

ALLERGIE PRÉSUMÉE AUX PÉNICILLINES

Évaluer les risques et optimiser l'usage des bêta-lactamines

Cet outil clinique s'adresse principalement aux cliniciens non spécialisés en allergologie. Il est fourni à titre indicatif et ne remplace pas le jugement du clinicien qui exerce les activités qui lui sont réservées par la loi ou par un règlement. Ce document a été conçu sur la base de recommandations cliniques élaborées par l'INESSS à l'aide d'une démarche systématique et soutenues par la littérature scientifique ainsi que par le savoir et l'expérience de cliniciens de différentes spécialités et expertises. Pour plus de détails, consulter inesss.qc.ca.

RAPPEL SUR LES ALLERGIES À UNE PÉNICILLINE : POURQUOI EST-IL IMPORTANT DE REVOIR LES PRATIQUES ?

LES RISQUES D'UNE VÉRITABLE ALLERGIE AUX PÉNICILLINES SONT FAIBLES

Sur **1000 personnes** rapportant une **histoire** d'allergie aux *pénicillines*

→ La majorité des réactions → cutanées **NON SÉVÈRES** (souvent de nature para-infectieuse et **NON ALLERGIQUE**) apparaissant dans les 48 h suivant le début de l'antibiotique.

→ Le risque de réaction anaphylactique après la prise orale d'une *pénicilline* est **très faible** (~ 0,001 % dans la population générale).

Moins de 100 d'entre elles auront une allergie **CONFIRMÉE** (< 10%)

ET Chez les **enfants**, la fréquence d'une réelle allergie est encore **plus faible** (< 5%)

ÉCARTER À TORT UNE PÉNICILLINE POUR UN ANTIBIOTIQUE ALTERNATIF PEUT AVOIR DES CONSÉQUENCES

+ Échecs thérapeutiques	+ Effets indésirables	↑ Diarrhées associées à <i>C. difficile</i>	↑ Développement et propagation antibiorésistance
-------------------------	-----------------------	---	--

SI RÉCIDIVE: MÊME TYPE DE RÉACTION, MÊME SÉVÉRITÉ

Si allergie confirmée à une *pénicilline* → une réexposition à la même molécule ou à une autre *pénicilline* entraîne généralement une réaction du même type et d'une sévérité comparable.

RÉACTION CROISÉE ENTRE BÊTA-LACTAMINES¹: RISQUE FAIBLE ET RÉACTION MOINS SÉVÈRE

Variable en fonction des similarités structurales → la réaction est souvent moins sévère que la réaction initiale avec la *pénicilline* en cause.

Sur **100 personnes véritablement allergiques** à une *pénicilline* :

CÉPHALOSPORINES IDENTIQUES/SIMILAIRES
10 à 15 personnes pourraient réagir avec une céphalosporine si celle-ci partage des similarités structurales avec la *pénicilline* en cause.

CÉPHALOSPORINES DIFFÉRENTES ET CARBAPÉNÈMES²
Moins de 1 personne pourrait réagir avec une céphalosporine différente ou un carbapénème.

1. Les bêta-lactamines comprennent les *pénicillines*, les céphalosporines et les carbapénèmes.
 2. Aucune donnée convaincante ne permet de conclure à un risque accru de réaction croisée avec les céphalosporines différentes et les carbapénèmes.

SOMMAIRE



Rappel sur les allergies à une *pénicilline* 1

Légende et abréviations 2

Algorithmes (enfants – adultes)

Éléments à documenter 3

Réaction de type retardé ... 4

Réaction de type immédiat ... 5

Évaluation clinique 6

1. Antibiotique en cause ... 6
2. Statut de l'allergie 6
3. Réexposition tolérée ... 6
4. Tableau clinique non suggestif 7
5. Vigilance particulière ... 7
6. Type de réaction 8
7. Chronologie de la réaction 8
8. Atteintes cutanées 9

Stratification du risque 10

- A. Véritable allergie 10
- B. Récidive à une *pénicilline* 11
- C. Réactions croisées 12

Conditions d'administration 13

Suivi 14

Consultation en médecine spécialisée 15

Annexes

- A. Critères de gravité 16
- B. Définitions 17
- C. Atteintes cutanées - photos 20
- D. Critères d'anaphylaxie .. 21
- E. Cas cliniques 23

LÉGENDE ET ABRÉVIATIONS

DISTINCTION TYPOGRAPHIQUE

Pénicilline (en romain) : fait référence à la molécule spécifique, comme la pénicilline G ou V.

Pénicilline (en italique) : est utilisé pour désigner la classe thérapeutique (p. ex. pénicillines G et V, amoxicilline, ampicilline, cloxacilline, pipéracilline).

LÉGENDE

 Information pertinente	 Clientèle pédiatrique
 Attention particulière/mise en garde	 Personne enceinte
 Rappel	 Photos disponibles
 Consultation en allergologie	 Cas cliniques disponibles
 Algorithme disponible	 Données scientifiques
 Prescription envisageable avec certaines précautions.	
 Prescription envisageable avec certaines précautions UNIQUEMENT si la situation clinique l'exige (p. ex. syphilis ou neurosyphilis).	
 Prescription à éviter : privilégier un antibiotique d'une autre classe que celle indiquée et obtenir une consultation en allergologie.	

ABRÉVIATIONS

AGEP : pustulose exanthématique aiguë généralisée

EMP : éruption maculo-papuleuse

DRESS : réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques

SJS : syndrome de Steven-Johnson

TEN : nécrolyse épidermique toxique

↳ Légende et abréviations

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

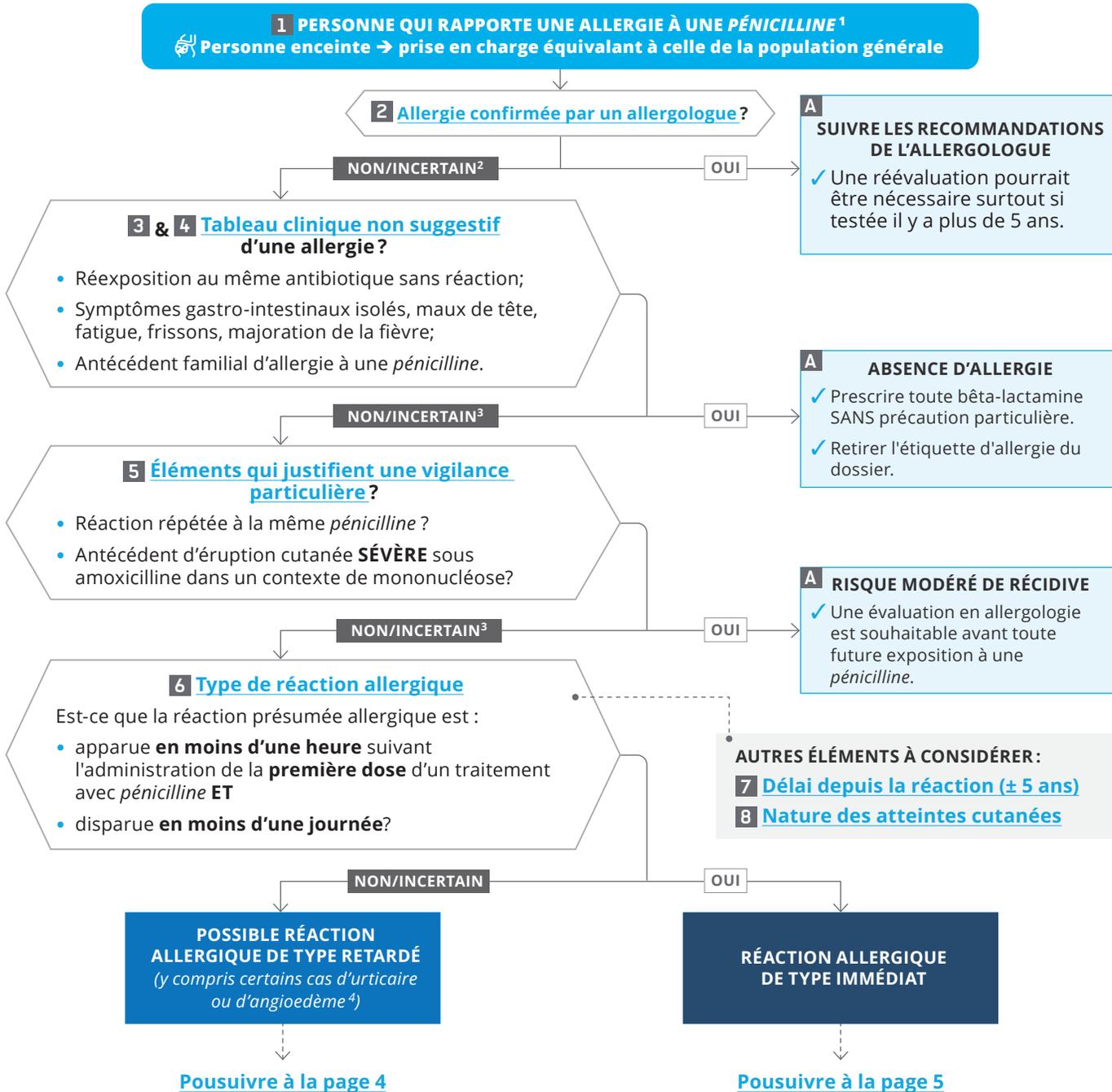
ALGORITHME - ÉVALUATION DU RISQUE D'UNE VÉRITABLE ALLERGIE ET DU TYPE DE RÉACTION ALLERGIQUE

↳ Légende et abréviations

8 ÉTAPES CLINIQUES RÉSUMÉES pour guider l'évaluation d'une allergie soupçonnée aux *pénicillines* **ET**

3 ÉLÉMENTS CLÉS servant de base à la stratification du risque, afin d'orienter la conduite à tenir et d'adapter les modalités d'administration :

- Que est le risque que la réaction initiale soit une **VÉRITABLE ALLERGIE** à une *pénicilline* ?
- Quel est le **RISQUE DE RÉCIDIVE** d'une réaction allergique à une *pénicilline* selon le niveau de sévérité de la réaction antérieure ?
- Quel est le **RISQUE DE RÉACTION CROISÉE** entre la *pénicilline* en cause et les différentes bêta-lactamines indiqués ?



RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

- Personne sans trouble neurocognitif majeur.
- Poursuivre l'évaluation si histoire d'allergie aux *pénicillines* rapportée sans confirmation par des tests diagnostiques OU [formulaire AH-7071](#) au dossier SANS investigation en allergologie.
- Si la description est vague, la réaction était probablement non sévère et sans critères de gravité.
- Une urticaire ou un angioedème durant plus de 24 h est rarement allergique, mais souvent para-infectieux.

ALGORITHME - MODALITÉS D'ADMINISTRATION SELON LE RISQUE DE RÉCIDIVE D'UNE POSSIBLE RÉACTION ALLERGIQUE DE TYPE RETARDÉ ET LE RISQUE DE RÉACTION CROISÉE AVEC LES AUTRES BÊTA-LACTAMINES

↳ Légende et abréviations

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

POSSIBLE RÉACTION ALLERGIQUE DE TYPE RETARDÉ RAPPORTÉE

Personne enceinte → prise en charge équivalant à celle de la population générale¹⁵

Certaines présentations cliniques peuvent survenir dans un contexte para-infectieux et être confondues avec une allergie médicamenteuse⁴.

B Présence de **critères de gravité** ?

NON/INCERTAIN³

OUI

Réaction cutanée NON sévère

- isolée
- avec ou sans prurit
- sans desquamation
- apparue durant ou après la fin du traitement **ET**
- disparue en moins de 7 jours⁵

[Éruption maculo-papuleuse](#)

OU

[Réaction de type maladie sérique](#)⁶

Cas particuliers¹⁴

RISQUE FAIBLE

De récurrence d'une réaction **NON SÉVÈRE** à une *pénicilline*.

C Dans ce cas prescrire :

SANS précaution¹⁰

- *Pénicillines*⁷
- Céphalosporines identiques ou similaires⁸
- Céphalosporines différentes⁹

Consultation non nécessaire.
Réexposition¹¹ en 1^{re} ligne à privilégier.

Réaction cutanée SÉVÈRE ayant duré 7 jours⁵ ou plus, ET :

- touchant une portion importante de la surface corporelle;
- ayant pu entraîner une desquamation cutanée, des bulles, des vésicules ou des pustules (surtout chez les adultes);
- sans atteinte systémique (p. ex. fièvre ou atteinte d'organe);
- ne correspondant pas à de l'urticaire ou à de l'angioœdème⁴.

RISQUE MODÉRÉ

De récurrence d'une réaction **SÉVÈRE** à une *pénicilline*.

C Dans ce cas prescrire :

SANS précaution¹⁰

- Céphalosporines identiques ou similaires⁸
- Céphalosporines différentes⁹

UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE¹³
- *Pénicillines*⁷ → Surveillance rapprochée d'une récurrence possible.¹²

Consultation souhaitable,
mais réexposition¹¹ en 1^{re} ligne **aussi acceptable.**

Réaction cutanée TRÈS SÉVÈRE

AGEP, DRESS, STS/TEN

OUI

RISQUE ÉLEVÉ

De récurrence d'une réaction **TRÈS SÉVÈRE** à une *pénicilline*.

C Dans ce cas prescrire :

AVEC précautions¹⁰⁻¹¹

- Céphalosporines différentes⁹
→ Surveillance rapprochée d'une récurrence possible.

UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE¹³
- Céphalosporines identiques ou similaires⁸ → Surveillance rapprochée d'une récurrence possible.¹²

À ÉVITER
- *Pénicillines*⁷

Consultation fortement conseillée

LÉGENDE

Cas cliniques

Photos disponibles

Consultation en allergologie

3. Si la description est vague, la réaction était probablement non sévère et sans critères de gravité.

4. Une urticaire ou un angioœdème durant >24 h est rarement allergique, mais souvent para-infectieux.

5. Les éruptions sous *pénicillines* chez l'enfant peuvent persister plusieurs semaines et sont généralement non allergiques (souvent para-infectieuse).

6. Plutôt rare suivant la prise de *pénicillines*. Souvent de nature para-infectieuse, surtout chez les enfants.

7. Antibiotiques de la classe des *pénicillines*: pénicillines G et V, amoxicilline, ampicilline, cloxacilline, pipéracilline

8. Céphalosporines identiques/similaires: céfadroxil, céphalexine, cefprozil.

9. Céphalosporines différentes: céfazoline, céfoxitine, céfuroxime, céfixime, céfotaxime, ceftazidime, ceftriaxone, céfépime, ceftozolane, ceftobiprole.

10. Carbapénèmes: utilisés en dernier recours ou si indication spécifique. Prescrire SANS précaution, sauf en cas de réaction très sévère.

11. Test de provocation possible: 1/10 ou pleine dose, avec observation 48 à 72 h, en clinique ou à domicile.

12. Il est important que la personne soit consciente du risque de récurrence et qu'elle puisse interrompre l'antibiotique si des symptômes apparaissent.

13. Si bêta-lactamine indispensable (p. ex. syphilis) et allergologie inaccessible, décision selon jugement clinique, aisance du clinicien et préférences de l'utilisateur.

14. Si antécédents d'agranulocytose, d'anémie hémolytique, d'hépatite médicamenteuse, de néphrite interstitielle, de neutropénie ou de thrombocytopenie: réexposition d'une *pénicilline* ou céphalosporine identique/similaire possible selon risque/bénéfice, avec suivi biologique étroit; céphalosporines différentes et carbapénèmes permises sans précaution particulière.

15. Le test de provocation est possible à tout moment pendant la grossesse si indiqué, idéalement au 2^e trimestre.

ALGORITHME - MODALITÉS D'ADMINISTRATION SELON LE RISQUE DE RÉCIDIVE D'UNE RÉACTION ALLERGIQUE DE TYPE IMMÉDIAT ET LE RISQUE DE RÉACTION CROISÉE AVEC LES AUTRES BÊTA-LACTAMINES

↳ Légende et abréviations

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

RÉACTION ALLERGIQUE DE TYPE IMMÉDIAT RAPPORTÉE

👤 **Personne enceinte → prise en charge équivalant à celle de la population générale¹⁵**

Réaction apparue en **moins d'UNE HEURE** suivant l'administration de la **PREMIÈRE** dose d'un traitement de pénicilline **ET** disparue en **moins d'UNE JOURNÉE**.

B Présence de **critères de gravité** ?

NON/INCERTAIN³

Réaction cutanée NON sévère

- isolée
- avec ou sans prurit
- avec rougeurs
- limitée à une seule partie du corps généralisée
p. ex. **urticaire** 📷

À quel moment la réaction présumée allergique est-elle survenue ?¹⁶

Il y a + de 5 ans **OU** dans l'enfance (12 ans ou moins)

Il y a 5 ans ou moins **ET** après l'âge de 12 ans

RISQUE FAIBLE

De récurrence d'une réaction **NON SÉVÈRE** 📷 à une *pénicilline*.

C Dans ce cas prescrire :

SANS précaution¹⁰

- Céphalosporines identiques ou similaires⁸
- Céphalosporines différentes⁹

👁️ **AVEC** précautions

- *Pénicillines*⁷ → test de provocation¹⁸ en **1 étape** + surveillance 60 minutes¹⁹.

🗨️ **Consultation généralement non conseillée**

Réexposition en 1^{re} ligne à privilégier.

RISQUE MODÉRÉ

De récurrence d'une réaction **NON SÉVÈRE** 📷 à une *pénicilline*.

C Dans ce cas prescrire :

SANS précaution¹⁰

- Céphalosporines identiques ou similaires⁸
- Céphalosporines différentes⁹

👁️ **AVEC** précautions

- *Pénicillines*⁷ → test de provocation¹⁸ en **2 étapes** + surveillance 60 minutes.

🗨️ **Consultation souhaitable**, mais test de provocation en 1^{re} ligne aussi **acceptable**.

OUI

Choc anaphylactique avec intubation **OU** arrêt cardiaque?

NON/INCERTAIN³

Réaction cutanée avec rougeurs diffuses prurigineuses **ET** au moins un de ces symptômes :

- angioœdème
- hypotension ou perte de connaissance
- difficulté respiratoire
- symptômes cardiovasculaires
- symptômes gastrointestinaux sévères¹⁷

p. ex. anaphylaxie **SANS** choc ni intubation

RISQUE MODÉRÉ

De récurrence d'une réaction **SÉVÈRE** 📷 à une *pénicilline*.

C Dans ce cas prescrire :

SANS précaution¹⁰

- Céphalosporines différentes⁹

👁️ **AVEC** précautions

- Céphalosporines identiques ou similaires⁸ → test de provocation¹⁸ en **1 étape** + surveillance 60 minutes.

⚠️ **UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE**¹³

- *Pénicillines*⁷ → test de provocation en **3 étapes**^{18, 20} + surveillance 60 minutes ou désensibilisation si problème de santé complexe.

🗨️ **Consultation généralement conseillée**.

RISQUE ÉLEVÉ

De récurrence d'une réaction **TRÈS SÉVÈRE** 📷 à une *pénicilline*.

C Dans ce cas prescrire :

👁️ **AVEC** précautions

- Céphalosporines différentes⁹ → test de provocation¹⁸ en **2 étapes** + surveillance 60 minutes.

⚠️ **UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE**¹³

- Céphalosporines identiques ou similaires⁸ → test de provocation en **3 étapes**^{18, 20} + surveillance 60 minutes.

🚫 **À ÉVITER**

- *Pénicillines*⁷

🗨️ **Consultation fortement conseillée**.

LÉGENDE

- 📷 Cas cliniques
- 📷 Photos disponibles
- 🗨️ Consultation en allergologie

3. Si la description est vague, la réaction était probablement non sévère et sans critères de gravité.

7. Antibiotiques de la classe des *pénicillines* : pénicillines G et V, amoxicilline, ampicilline, cloxacilline, pipéracilline

8. Céphalosporines identiques/similaires : céfadroxil, céphalexine, cefprozil.

9. Céphalosporines différentes : céfazoline, céfoxitine, céfuroxime, céfixime, céfotaxime, ceftazidime, ceftriaxone, céfépime, ceftozolane, ceftobiprole.

10. Carbapénèmes : utilisés en dernier recours ou si indication spécifique.

Prescrire **SANS** précaution, sauf en cas de réaction très sévère.

13. Si bêta-lactamine indispensable (p. ex. syphilis) et allergologie inaccessible, décision selon jugement clinique, aisance du clinicien et préférences de l'utilisateur.

15. 🤰 Le test de provocation est possible à tout moment pendant la grossesse si indiqué, idéalement au 2^e trimestre.

16. Plus une réaction est lointaine, moins la personne risque d'être encore allergique et plus le risque de récurrence est faible.

17. Douleur abdominale intense, vomissements répétés, diarrhées soudaines et abondantes : souvent effets indésirables attendus, rares et atypiques en cas d'anaphylaxie à une *pénicilline*.

18. Les tests de provocation se font sous surveillance médicale avec accès à l'épinéphrine injectable (IM).

19. La durée de la surveillance peut varier en fonction des protocoles locaux et du jugement clinique.

20. Test de provocation idéalement en 3 étapes, adaptable en 2 selon le contexte, le jugement clinique et le risque individuel de l'utilisateur.

ÉVALUATION : 8 ÉLÉMENTS CLÉS DE L'HISTOIRE CLINIQUE À IDENTIFIER OU À DOCUMENTER

↳ Légende et abréviations

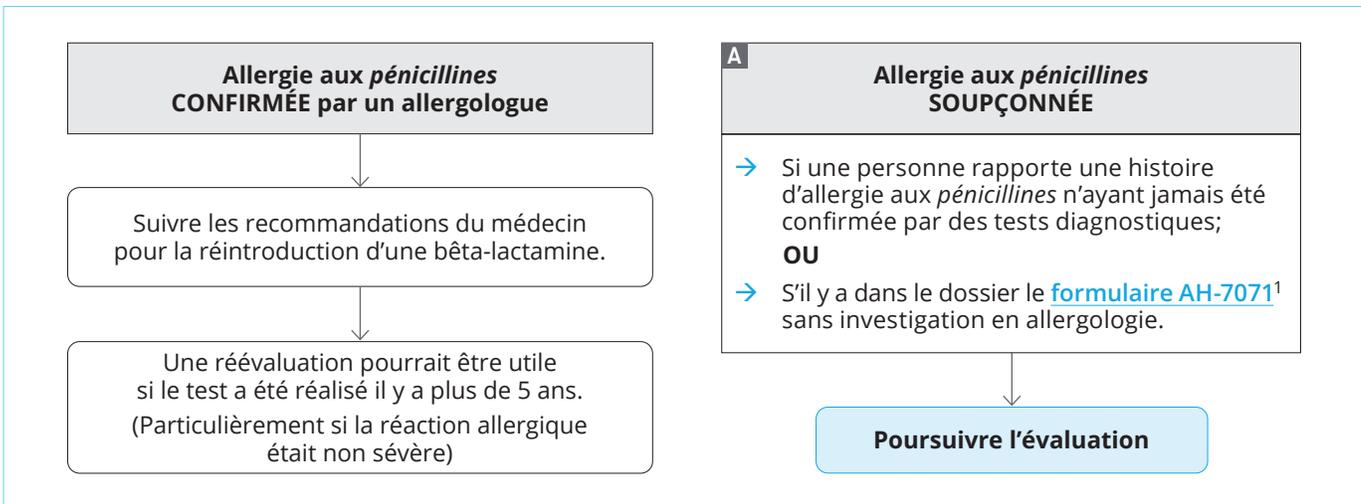
1 QUELLE ÉTAIT LA PÉNICILLINE POUVANT ÊTRE EN CAUSE?

- Quel était le nom de la *pénicilline* soupçonnée ou évoquée par la personne?
- Quelle était la voie d'administration?



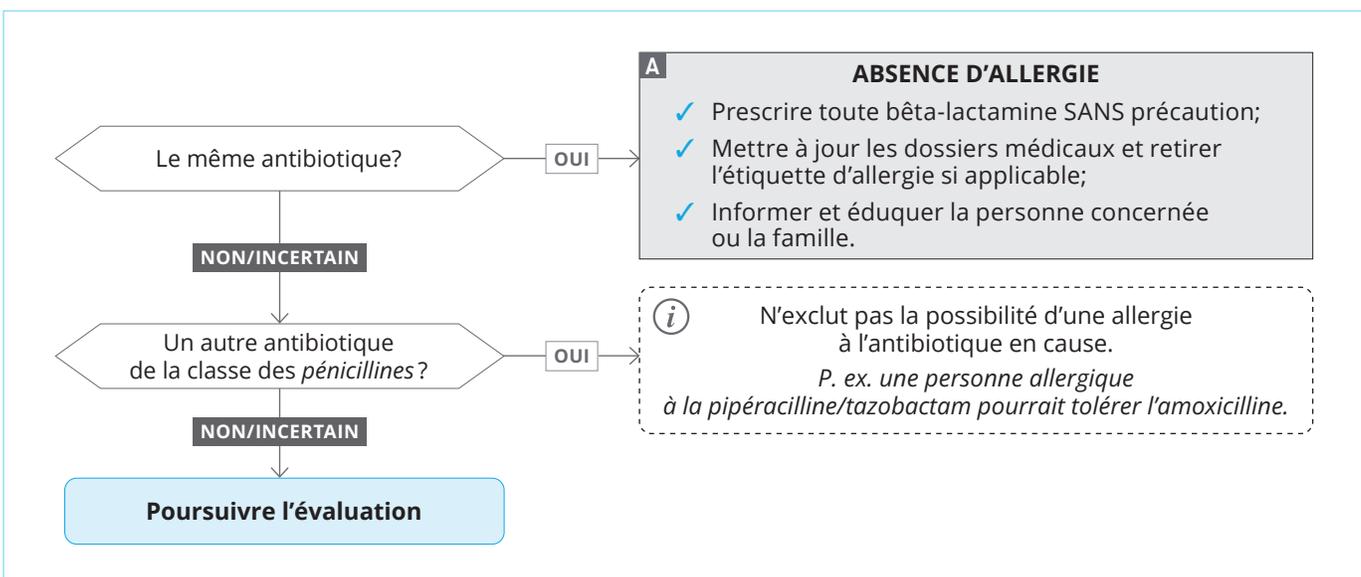
L'administration par voie intraveineuse pourrait comporter un risque plus élevé de provoquer une réaction allergique que la voie orale, selon l'expérience clinique, mais les données probantes restent limitées.

2 UNE CONFIRMATION DU STATUT ALLERGIQUE A-T-ELLE ÉTÉ ÉTABLIE?



Dans certaines situations, malgré un test cutané positif antérieur, il est parfois plus fiable de stratifier le niveau de risque selon la sévérité de l'histoire initiale rapportée par la personne, en s'appuyant sur le jugement clinique pour orienter la prise de décision.

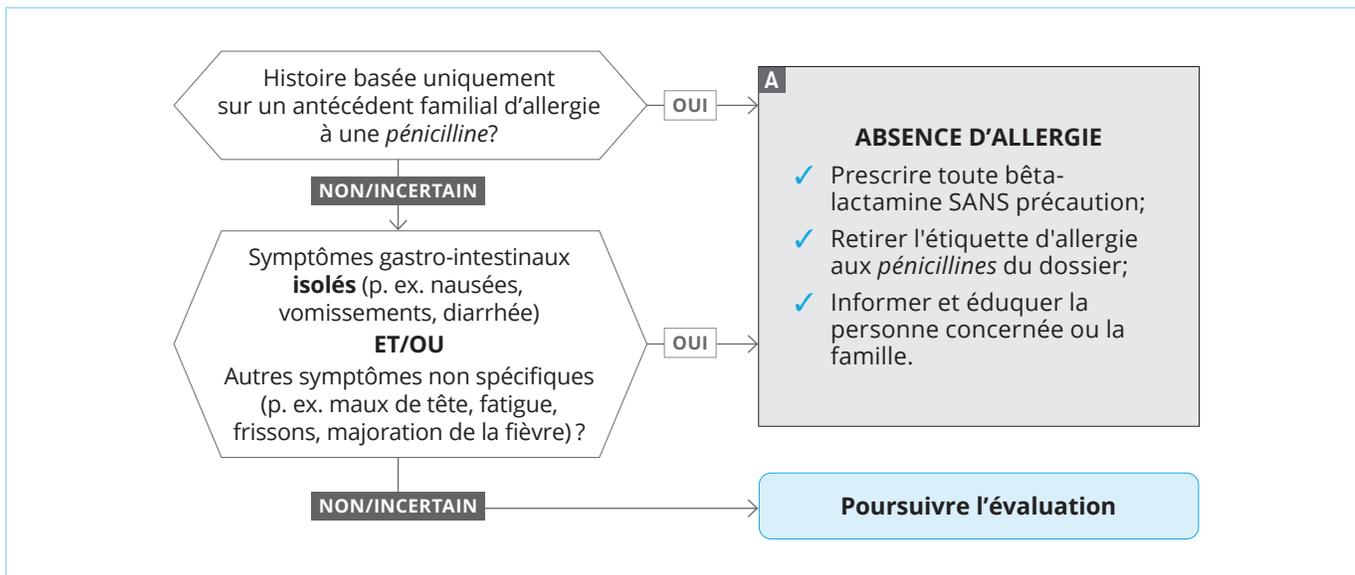
3 DEPUIS L'ÉPISODE ALLERGIQUE, LA PERSONNE A-T-ELLE ÉTÉ RÉEXPOSÉE À UNE PÉNICILLINE SANS RÉACTION?



1. Formulaire de déclaration d'une nouvelle réaction d'allergie médicamenteuse

4 LA PERSONNE A-T-ELLE MENTIONNÉ DES ANTÉCÉDENTS OU DES SYMPTÔMES QUI NE SUGGÈRENT PAS UNE ALLERGIE ?

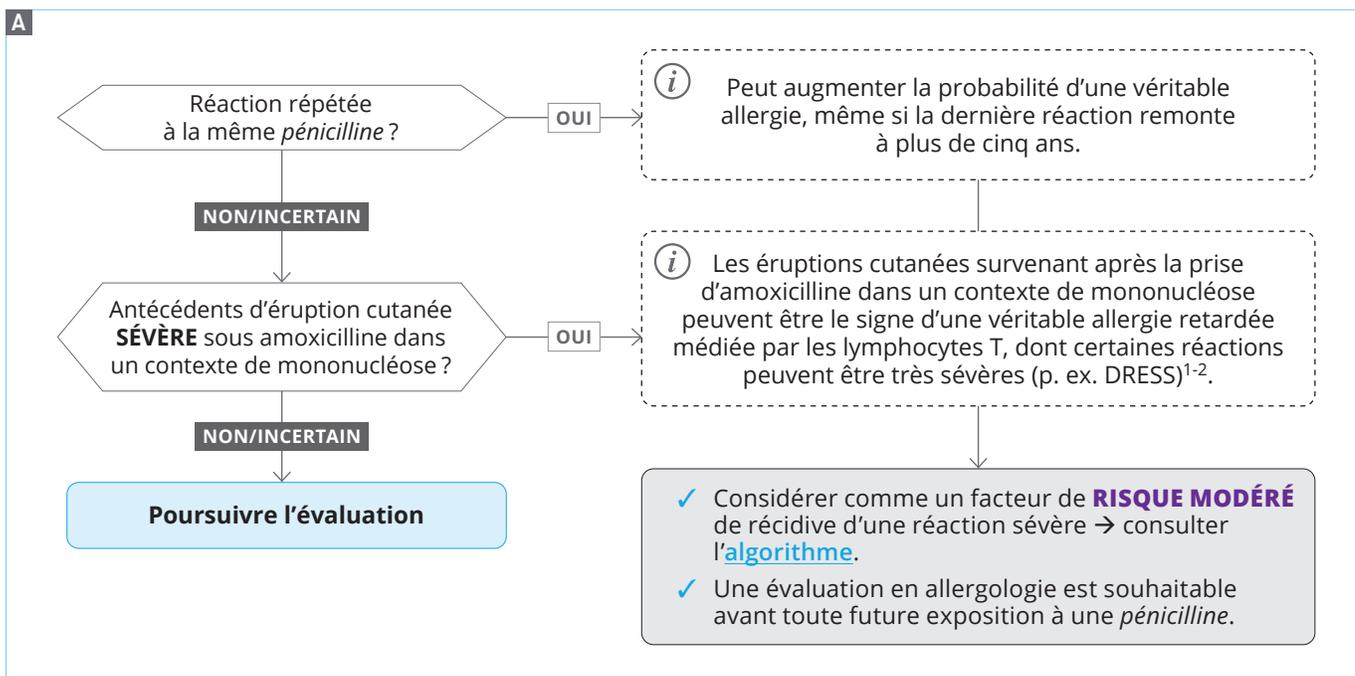
! Certains symptômes relèvent d'effets indésirables attendus plutôt que d'une véritable allergie



Les personnes qui ont des antécédents familiaux d'allergies aux *pénicillines* ne sont pas plus susceptibles de réagir à leur tour aux *pénicillines* en cause.

L'atopie et les allergies alimentaires ne sont pas des facteurs de risque d'allergie aux *pénicillines*.

5 Y A-T-IL DES ÉLÉMENTS À L'ANAMNÈSE QUI JUSTIFIENT UNE VIGILANCE PARTICULIÈRE AVANT UNE RÉEXPOSITION À UNE PÉNICILLINE ?



1. Les **enfants de moins de 5 ans** infectés par ce virus devraient être exclus de ces considérations, leur risque de réelle allergie étant jugé négligeable

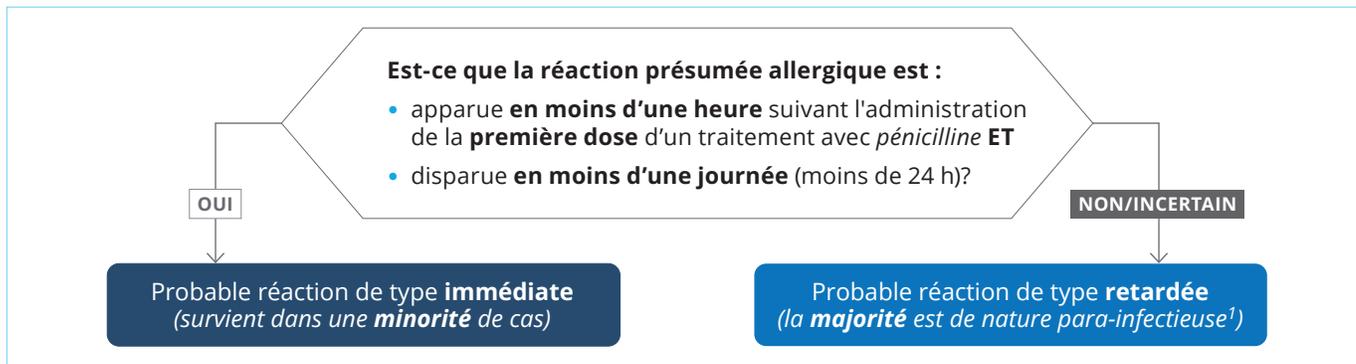
2. Données provenant de l'étude de Cox F *et al.*, 2024.

6 QUEL A ÉTÉ LE TYPE DE RÉACTION ALLERGIQUE – IMMÉDIAT OU RETARDÉ ?

i Il est souvent difficile de clarifier la chronologie exacte de la réaction et de savoir si celle-ci était de type immédiat ou retardé.

! Si la réaction a débuté plus d'une semaine après la fin du traitement antibiotique, il est hautement improbable que celui-ci soit en cause.

REPÈRES CLINIQUES CHEZ LES ADULTES OU LES ENFANTS

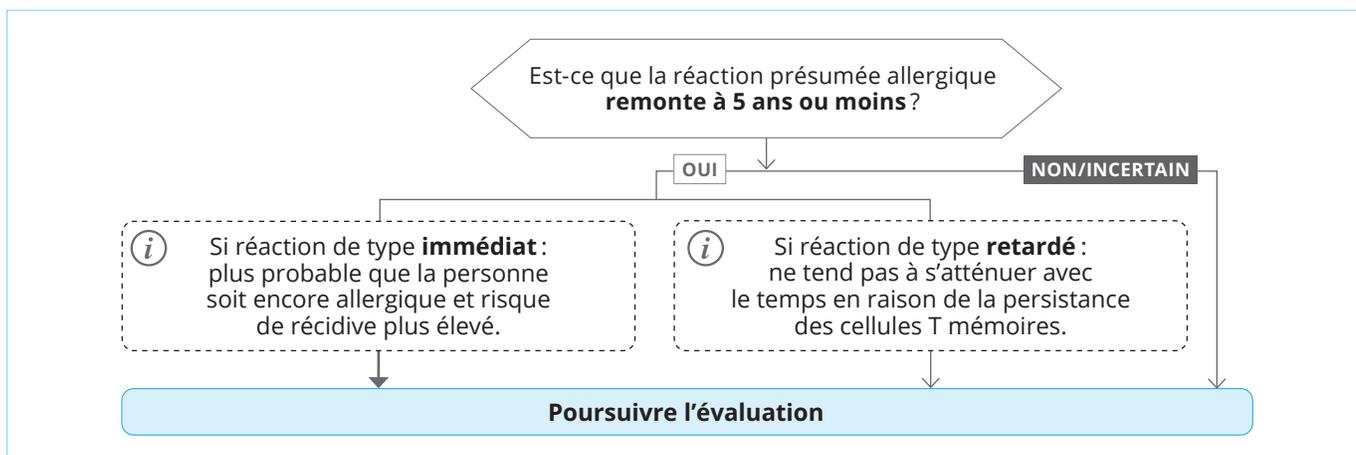


DIFFÉRENCE ENTRE LES RÉACTIONS IMMÉDIATES ET RETARDÉES				
Adaptée de la classification de Gell et Coombs				
Type de réaction allergique	Réaction immédiate		Réaction retardée	
	Type I	Type II	Type III	Type IV
Mécanisme	Production d'anticorps spécifiques de type IgE	<ul style="list-style-type: none"> • Production d'anticorps spécifiques de type IgG ou IgM • Activation du complément 		Production de lymphocytes T CD4+ et CD8+
Exemples cliniques	<ul style="list-style-type: none"> • Anaphylaxie • Angioœdème • Bronchospasme • Hypotension • Urticaire 	<ul style="list-style-type: none"> • Anémie hémolytique • Neutropénie • Thrombopénie 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie sérique • Purpura (vascularite cutanée) 	<ul style="list-style-type: none"> • EMP • DRESS • SJS/TEN • AGEP
Délai d'apparition des symptômes	De quelques minutes à une heure (post-exposition) (peut aller jusqu'à 6 heures) ²		De quelques heures à plusieurs jours (post-exposition) (peut aller jusqu'à 6 semaines pour le DRESS)	

Définitions : cliquer sur les mots soulignés

1. Réaction associée à une infection plutôt qu'à l'antibiotique, pouvant survenir pendant ou peu de temps après l'épisode infectieux.
2. De rares réactions immédiates (médiées par les IgE) peuvent débuter jusqu'à 6 heures suivant la prise d'un médicament par voie orale et survenir après la 1^{re} dose.

7 À QUEL MOMENT LA RÉACTION PRÉSUMÉE ALLERGIQUE EST-ELLE SURVENUE ?



8 LA RÉACTION PRÉSENTAIT-ELLE UNE ATTEINTE CUTANÉE? SI OUI, DE QUEL TYPE/NATURE ?

 Les éruptions cutanées sont souvent d'origine para-infectieuse plutôt qu'allergique (surtout chez les enfants, dans 95 % des cas).



Voir photos en [Annexe C](#)

	URTICAIRE OU ANGIOÈDÈME			ÉRUPTION MACULOPAPULEUSE	
	IDIOPATHIQUE ou SPONTANÉE (Non allergique)	PARA-INFECTIEUSE (Non allergique)	ALLERGIQUE (Réaction immédiate)	PARA-INFECTIEUSE (Non allergique)	ALLERGIQUE (Réaction retardée de type IV)
Facteurs déclenchants	Sans cause identifiable ni facteur déclencheur spécifique. <i>Activation des mastocytes sans déclencheur allergique</i>	Associée à des infections virales ou bactériennes	Antibiotiques administrés récemment <i>Activation des mastocytes par les IgE</i>	Associée à des infections virales ou bactériennes	Antibiotiques administrés récemment <i>Activation des lymphocytes T</i>
Début des symptômes	Apparaît spontanément	Apparaît pendant ou peu de temps après l'épisode infectieux	Apparaît généralement moins d'une heure après la prise de la 1 ^{re} dose de l'antibiotique	Apparaît pendant ou peu de temps après l'épisode infectieux	Apparaît généralement après quelques jours de traitement
Types de lésions	<ul style="list-style-type: none"> Éruption cutanée rouge ou rosée Lésions papuleuses surélevées Aspect évanescent (lésions présentes seulement quelques heures au même endroit) 			<ul style="list-style-type: none"> Éruption érythémateuse Lésions maculeuses sans relief et/ou lésions papuleuses surélevées S'effacent temporairement à la pression Persistent plusieurs jours au même endroit 	
 Les lésions non allergiques ressemblent aux éruptions cutanées allergiques et sont difficiles à différencier.					
Caractéristiques de la réaction	<ul style="list-style-type: none"> Prurit +++ L'urticaire et l'angioèdème peuvent survenir ensemble ou séparément 			Prurit + (souvent moins prurigineux que les réactions allergiques)	Prurit ++ Réaction sévère : parfois associée à un œdème du visage, une éosinophilie sanguine, ± desquamation.
Durée de la réaction	Dure 6 semaines ou + et disparaît avec le temps, mais peut récidiver	Dure souvent plus de 24 h (la réaction peut s'estomper et reprendre quelques heures plus tard)	Urticaire : quelques heures Angioèdème : se résout en 24 à 48 heures	Généralement quelques jours à une semaine	Généralement quelques jours à une semaine (parfois plus)

Acronymes: IgE : immunoglobuline E

MISE EN GARDE

Certaines présentations cliniques peuvent être interprétées à tort comme une allergie médicamenteuse.

Pseudo-maladie sérique



Chez les enfants, une urticaire importante associée à des arthralgies peut être confondue avec une maladie sérique.

Urticaire multiforme

- Éruptions urticariennes laissant souvent des ecchymoses (urticaire contusifforme);
- Angioèdème important touchant le visage et les extrémités;
- Fièvre fréquemment associée.



Ces réactions sont généralement d'origine infectieuse. Une évaluation minutieuse est donc nécessaire pour éviter un diagnostic erroné et l'éventuelle éviction inutile des pénicillines.

↳ Légende et abréviations

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

STRATIFICATION DU RISQUE – 3 ÉLÉMENTS CLÉS À VÉRIFIER

↳ Légende et abréviations

A QUEL EST LE RISQUE QUE LA RÉACTION INITIALE SOIT UNE VÉRITABLE ALLERGIE À UNE PÉNICILLINE?

La règle PEN-FAST peut aider à stratifier le risque d'une véritable allergie

Quand	✓	Peut aider si information insuffisante ou floue lors de l'évaluation.
Objectif	✓ ⚠	Permet d'identifier les personnes à faible risque d'avoir une véritable allergie à une <i>pénicilline</i> (score 0 à 2). <i>Ne remplace pas le jugement clinique, mais peut offrir un outil quantitatif pour guider les décisions cliniques et diminuer l'incertitude, en complément de l'anamnèse.</i>
Population visée	✓	Adulte avec un antécédent d'allergie à une <i>pénicilline</i> (soupçonnée ou confirmée)
Population exclue	✗	 (0 à 12 ans) ¹ Maladie sérique, néphrite interstitielle, hépatite médicamenteuse, cytopénie médicamenteuse, thrombocytopénie, agranulocytose.
Limites	➔	Moins performant si histoire peu fiable (p. ex. trouble neurocognitif majeur).

⚠ *Peut sous-estimer le risque associé à certaines réactions, p. ex. réaction immédiate urticarienne répondant à la règle du 1-1-1² ou réaction retardée importante ayant duré plus de 7 jours avec ou sans desquamation. Pour une stratification plus complète et une approche plus précise, consulter l'[algorithme](#).*

- Le PEN-FAST, conçu pour des cohortes adultes où les allergies sont plus fréquentes, est moins pertinent chez les jeunes enfants, chez qui les étiquettes d'allergie sont souvent erronées et la prévalence d'une réelle allergie beaucoup plus faible.
- Réaction apparue en moins d'une heure (1) suivant l'administration de la première (1) dose d'une *pénicilline* ET disparue en moins d'une journée (1).

PEN-FAST		
PEN	La personne a-t-elle déclaré une allergie à une <i>pénicilline</i> ³ ?	➔ Si oui, procéder à l'évaluation
F	Est-ce que la réaction présumée allergique remonte à 5 ans ou moins?	➔ Si oui, attribuer 2 points
A	La personne a-t-elle souffert d'anaphylaxie ou d'angioœdème ⁴	OU ➔ Si oui, attribuer 2 points
S	La personne a-t-elle souffert de réactions cutanées sévères ⁵ ?	
T	Un traitement ⁶ a-t-il été nécessaire lors de l'épisode allergique?	➔ Si oui, attribuer 1 point
Score total		/ 5 points

- Antibiotiques de la classe des *pénicillines*: pénicillines G et V, amoxicilline, ampicilline, pipéracilline-tazobactam, cloxacilline.
- Angioœdème: réaction présumée immédiate (IgE-médiée)² – selon le jugement du clinicien.
- Les réactions cutanées sévères comprennent le syndrome de Steven-Johnson (SJS), la nécrolyse épidermique toxique (TEN), la réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques (DRESS) et la pustulose exanthématique aiguë généralisée (AGEP).
- Inclut tout traitement systémique, p. ex. antihistaminique oral, stéroïde, thérapie immunomodulatrice, débridement chirurgical (en cas de SJS/TEN) et/ou immunoglobulines intraveineuses (IgIV) OU si la personne ne se souvient pas d'avoir reçu un traitement. Les traitements topiques ou autres ou thérapies ne sont pas inclus.

Points	RISQUE (%) d'avoir une véritable allergie à une pénicilline	Prise en charge (algorithme)
0	Très faible risque : 0,6 % (moins de 1 personne sur 100)	➔ Procéder à la réintroduction d'une bêta-lactamine sans avoir à recourir à des tests cutanés.
1-2	Risque faible : 5 % (1 personne sur 20)	
seuil		
3	Risque modéré : 20 % (1 personne sur 5)	➔ Investigations ou précautions supplémentaires à considérer avant d'envisager la réintroduction d'une bêta-lactamine.
4-5	Risque élevé : 50 % (1 personne sur 2)	

Adapté de Trubiano *et al.*, 2020

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

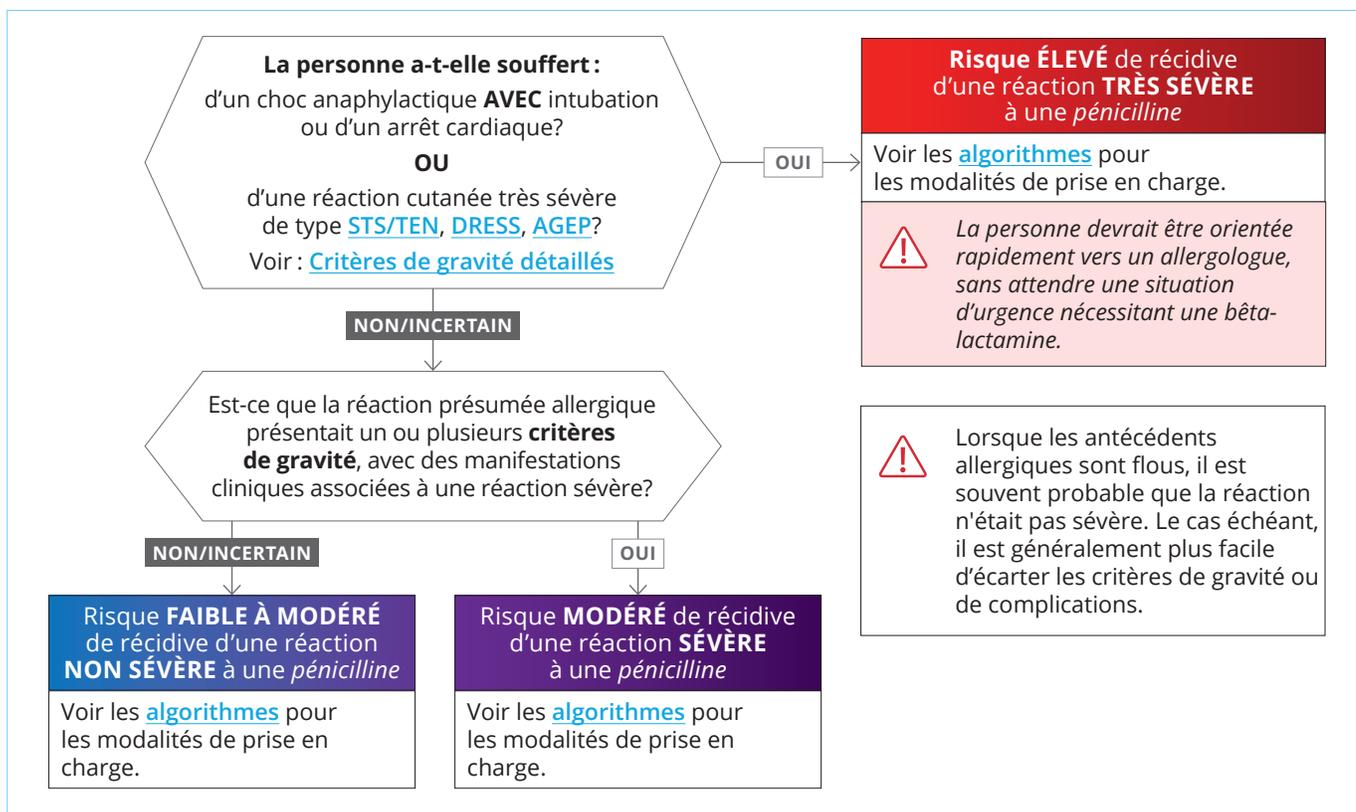
SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

B QUEL EST LE RISQUE DE RÉCIDIVE D'UNE RÉACTION ALLERGIQUE À UNE PÉNICILLINE SELON LE NIVEAU DE SÉVÉRITÉ DE LA RÉACTION ANTÉRIEURE?

↳ Légende et abréviations



RAPPEL ET
SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION
DU RISQUE

TEST DE
PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION
EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

CRITÈRES DE GRAVITÉ ASSOCIÉS À UNE RÉACTION SÉVÈRE (plus de détails à l'[annexe A](#))

RÉACTION IMMÉDIATE Anaphylaxie probable	RÉACTION RETARDÉE Réaction cutanée sévère probable
<p>Éruption cutanée avec rougeurs diffuses prurigineuses associée à au moins un de ces symptômes et signes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • angioœdème; • hypotension, perte de connaissance; • difficulté respiratoire (p. ex. dyspnée aiguë); • symptômes cardiovasculaires; • symptômes gastro-intestinaux sévères¹ (p. ex. douleur abdominale intense, vomissements répétés, diarrhées soudaines et abondantes). 	<p>Éruption cutanée de durée prolongée (plus de 7 jours)² répondant à tous les critères suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> touchant une portion importante de la surface corporelle; <input type="checkbox"/> ayant pu entraîner une desquamation cutanée, des bulles, des vésicules ou des pustules; <input type="checkbox"/> sans atteinte systémique (p. ex. fièvre ou atteinte d'organe)³ <input type="checkbox"/> ne correspondant pas à de l'urticaire ou à de l'angioœdème⁴

1. Les réactions anaphylactiques avec atteinte digestive sont rares et atypiques lors de la prise d'une *pénicilline*. La plupart des symptômes gastro-intestinaux sont des effets indésirables attendus (p. ex. intolérance digestive à l'amoxicilline/clavulanate).

2. Les éruptions sous *pénicillines* chez les enfants peuvent persister plusieurs semaines et sont généralement non allergiques

3. En présence d'une atteinte systémique, la réaction est généralement considérée comme très sévère.

4. Une urticaire ou un angioœdème qui dure plus que 24 h n'est presque jamais de nature allergique, mais souvent d'origine para-infectieuse.

C QUELS SONT LES RISQUES DE RÉACTIONS CROISÉES ENTRE LES DIFFÉRENTES BÊTA-LACTAMINES?

↳ Légende et abréviations



Le risque de réaction croisée entre les bêta-lactamines peut augmenter lorsque les deux antibiotiques partagent des propriétés structurales¹ et physicochimiques² similaires ou identiques.

RISQUE DE RÉACTION CROISÉE INTRA-PÉNICILLINE



Données scientifiques

- Absence de données robustes et fiables concernant les risques de réactions croisées entre les différentes pénicillines.



Rappel

- L'amoxicilline est généralement la *pénicilline* la plus impliquée dans les réactions allergiques, principalement parce qu'elle est largement prescrite pour traiter diverses infections bactériennes courantes.
- Certaines personnes véritablement allergiques à l'amoxicilline pourraient tolérer les autres *pénicillines*, à l'exception de l'ampicilline, en raison de leur appartenance commune à la classe des aminopénicillines*.
- De nombreuses personnes présentant une allergie avérée à la pipéracilline-tazobactam pourraient tolérer d'autres *pénicillines*, en raison de la diversité des phénotypes de sensibilisation associés à cette molécule.

RISQUE DE RÉACTION CROISÉE ENTRE PÉNICILLINES ET CÉPHALOSPORINES³



Les scores de ressemblance entre bêta-lactamines peuvent orienter la décision clinique, mais celle-ci doit reposer sur une évaluation globale incluant le risque de réaction croisée⁴, la similarité structurale et physicochimique ainsi que le jugement du clinicien.

Céphalosporines		Pénicillines						Score de ressemblance 1,000 Identique Différente 0,000
		Pénicilline G	Pénicilline V	Ampicilline*	Amoxicilline*	Cloxacilline	Pipéracilline	
1 ^{er}	Céfadroxil	0,371	0,220	0,618	1,000	0,179	0,060	
	Céphalexine	0,592	0,333	1,000	0,618	0,208	0,043	
	Céfazoline	0,176	0,110	0,099	0,088	0,078	0,032	
2 ^e	Céfoxitine	0,330	0,245	0,211	0,180	0,148	0,043	
	Cefprozil	0,371	0,220	0,618	1,000	0,179	0,060	
	Céfuroxime	0,304	0,220	0,274	0,248	0,320	0,044	
3 ^e	Céfixime	0,110	0,110	0,098	0,157	0,219	0,084	
	Céfotaxime	0,141	0,090	0,138	0,142	0,249	0,049	
	Ceftazidime	0,092	0,087	0,092	0,142	0,198	0,064	
	Ceftriaxone	0,141	0,090	0,138	0,142	0,249	0,049	
4 ^e	Cefepime	0,141	0,090	0,138	0,142	0,249	0,049	
5 ^e	Ceftolozane	0,046	0,044	0,044	0,092	0,150	0,064	
	Ceftobiprole	0,081	0,051	0,075	0,091	0,172	0,047	

Céphalosporines avec des propriétés DIFFÉRENTES des pénicillines

- Céfazoline [1]
- Céfixime [3]
- Céfépime [4]
- Céfoxitine [2]
- Céfotaxime [3]
- Ceftolozane [5]
- Céfuroxime [2]
- Ceftazidime [3]
- Ceftobiprole [5]
- Ceftriaxone [3]

Céphalosporines avec des propriétés SIMILAIRES/IDENTIQUES des pénicillines

- Céfadroxil [1] - R1 100 % identique à l'amoxicilline
- Céphalexine [1] - R1 100 % identique à l'ampicilline
- Cefprozil [2] - R1 100 % identique à l'amoxicilline

1. Similarités structurales des chaînes latérales R1.

2. Propriétés physicochimiques (p. ex. pKa, charge, polarité, hydrophobicité, donneur/accepteur de liaison hydrogène).

3. Aucune donnée convaincante ne permet de conclure à un risque réellement accru de réaction croisée entre les pénicillines et les carbapénèmes.

4. Pour plus d'information sur les risques absolus de réaction croisée, consulter le rapport [Guides et normes](#).

* Aminopénicillines: ampicilline et amoxicilline.

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

CONDITIONS D'ADMINISTRATION DU TEST DE PROVOCATION

↳ Légende et abréviations

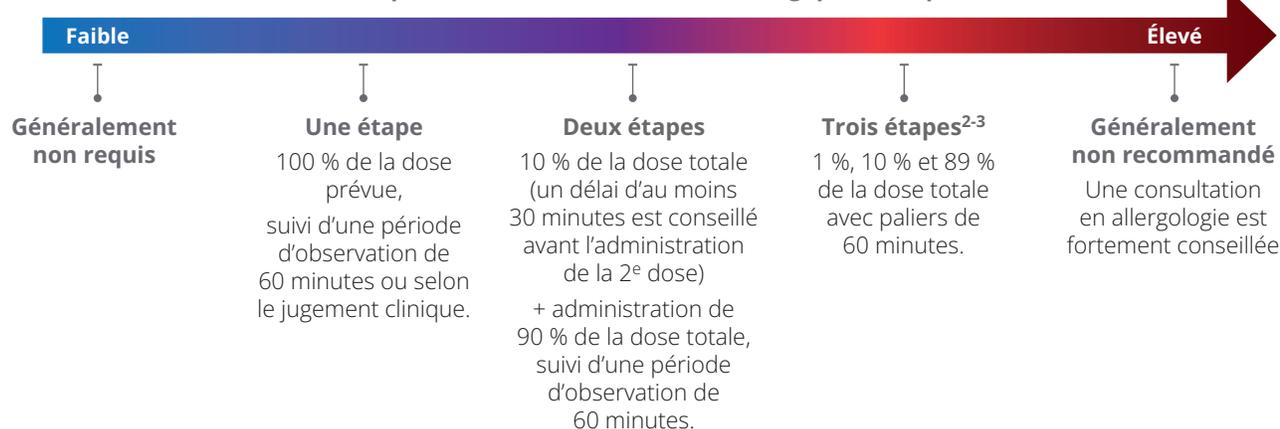
- Les tests de provocation devraient être utilisés essentiellement pour éliminer la possibilité d'une réaction immédiate chez les adultes ou les enfants.

TEST DE PROVOCATION

MARCHE À SUIVRE EN CAS D'ANTÉCÉDENT DE RÉACTION IMMÉDIATE

- Les tests de provocation doivent être réalisés sous surveillance médicale où de l'**épinéphrine par injection intramusculaire** est disponible.
- L'administration de l'antibiotique peut se faire en **une, deux ou trois étapes**¹ – selon la sévérité de la réaction antérieure, le niveau d'aisance du clinicien, le risque associé à la procédure, la possibilité de fractionner la dose de l'antibiotique et la préférence de la personne concernée.

Niveau de risque de récurrence d'une réaction allergique à une pénicilline



1. Peu importe la voie d'administration (orale ou injectable).
2. Plus la dose administrée est faible, plus le risque de provoquer une réaction sévère est faible.
3. Un protocole 1-10-100 % est aussi jugé raisonnable compte tenu de l'index thérapeutique relativement large des bêta-lactamines.

Précautions

- Informer la personne concernée ou la famille sur les risques et les bénéfices et obtenir un consentement libre et éclairé.
- Le test de provocation orale peut être effectué à tout moment durant la grossesse - **si la situation clinique le justifie**, mais devrait idéalement être effectué pendant le 2^e trimestre¹.

SUIVI ET ÉVALUATION POST-TEST

- ✓ Documenter les symptômes survenant pendant ou après le test;
- ✓ En cas de réaction, évaluer s'il s'agit d'un effet nocébo² ou d'une probable réaction allergique IgE-médiée :
 - **Effet nocébo** : rassurer la personne et poursuivre la provocation si elle accepte.
 - **Réaction allergique** : cesser le test et fournir un traitement adapté si nécessaire.
- ✓ Si aucune réaction n'est observée, la tolérance au médicament est confirmée.



Si l'antibiotique testé n'est pas celui ayant provoqué la réaction initiale, l'étiquette d'allergie à cet antibiotique ne peut pas être retirée du dossier.

P. ex. si une personne tolère une céphalosporine, l'étiquette d'allergie aux pénicillines doit être conservée tout en documentant la tolérance à cette céphalosporine.

1. Cette approche repose sur l'expérience clinique et un consensus d'experts, en l'absence de données probantes et vise à éviter toute confusion en cas d'événement indésirable survenant au premier trimestre et à limiter les inconforts liés à la fin de grossesse.
2. Effet nocébo : symptômes subjectifs sans évidence objective de réaction allergique, p. ex. prurit cutané sans lésion visible ou sensation subjective de serrement à la gorge.

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

ACTIONS À POSER APRÈS L'ADMINISTRATION D'UNE BÊTA-LACTAMINE

SI TOLÉRANCE À L'ANTIBIOTIQUE ADMINISTRÉ

Documenter clairement la réaction observée :

- Aviser la personne concernée, sa pharmacie communautaire et ses médecins ou infirmières praticiennes spécialisées traitants du changement au statut d'allergie de la personne.
 - Idéalement, remettre un document écrit à la personne concernée, qui sera ensuite responsable d'informer les autres intervenants.

Informier et éduquer la personne concernée ou un membre de sa famille :

- Si une allergie à une *pénicilline* est rapportée SANS que le type soit précisé, mais qu'une tolérance à une autre *pénicilline* est documentée :

INFORMATION À TRANSMETTRE	ÉTIQUETTE D'ALLERGIE
→ La personne n'est plus allergique aux <i>pénicillines</i>	→ Retirer l'étiquette d'allergie aux <i>pénicillines</i> .

- Si une allergie à une *pénicilline* **spécifique** (p. ex. amoxicilline) est rapportée, mais qu'une tolérance à une autre bêta-lactamine est démontrée :

BÊTA-LACTAMINE TOLÉRÉE	INFORMATION À TRANSMETTRE	ÉTIQUETTE D'ALLERGIE
La même <i>pénicilline</i>	→ La personne n'est plus allergique à cette <i>pénicilline</i>	→ Retirer l'étiquette d'allergie à la <i>pénicilline</i> en cause.
Une autre <i>pénicilline</i> (p. ex. pipéracilline-tazobactam)	→ La personne n'est pas allergique à la <i>pénicilline</i> tolérée, mais elle demeure possiblement allergique à la <i>pénicilline</i> impliquée dans la réaction initiale.	→ Conserver l'étiquette d'allergie à la <i>pénicilline</i> initialement en cause et documenter la tolérance à l'autre bêta-lactamine.
Une céphalosporine différente	→ La personne demeure possiblement allergique aux <i>pénicillines</i> , mais elle peut être considérée comme non allergique à toutes les céphalosporines différentes.	
Une céphalosporine similaire ou identique	→ La personne demeure possiblement allergique aux <i>pénicillines</i> , mais elle peut être considérée comme non allergique à toutes les céphalosporines.	

SI RÉACTION ALLERGIQUE

Le formulaire est intitulé 'Déclaration d'une nouvelle réaction allergique médicamenteuse'. Il contient des sections pour :

- Informations personnelles (Nom, Prénom, Date de naissance, Sexe, Adresse, Téléphone, Courriel).
- Informations sur le médicament (Nom du médicament, Dose, Route, Date de début, Date de fin, Type de réaction).
- Informations sur la réaction (Symptômes, Signes, Tests effectués, Résultats).
- Informations sur le traitement (Médicaments administrés, Dose, Route, Date de début, Date de fin).
- Informations sur la consultation (Nom de la personne consultée, Adresse, Téléphone, Courriel).
- Informations sur le médecin (Nom, Adresse, Téléphone, Courriel).
- Informations sur le pharmacien (Nom, Adresse, Téléphone, Courriel).
- Informations sur le patient (Nom, Adresse, Téléphone, Courriel).

- Arrêter l'antibiotique et traiter la réaction, au besoin.
- Remplir le formulaire de déclaration d'une nouvelle réaction d'allergie médicamenteuse (Français : [n° AH-707 DT-9308](#)) (Anglais : [n° AH-707A DT-9309](#)).
- Mettre à jour les informations dans les documents suivants :
 - dossier médical ou dans un endroit réservé à cet effet dans les dossiers informatisés/électroniques;
 - rapport de consultation à l'infirmière praticienne spécialisée ou au médecin traitant;
 - dossier pharmacologique (hôpital ET communautaire);
 - service des archives médicales de l'hôpital.
- Aviser la personne concernée ou un membre de sa famille du diagnostic, du type de réaction obtenu ainsi que du nom du médicament en cause.
- Évaluer le besoin d'une consultation en allergologie.

SITUATIONS OU PERSONNES QUI POURRAIENT BÉNÉFICIER D'UNE CONSULTATION AUPRÈS DES SERVICES SPÉCIALISÉS ET D'UNE ÉVALUATION EN ALLERGOLOGIE

Généralement, plus la réaction rapportée est sévère, plus il est utile d'orienter en allergologie.

Antécédents de réactions allergiques NON SÉVÈRES

- Ne nécessitent généralement pas d'évaluation urgente, mais une consultation peut s'avérer utile pour convaincre la personne ou la famille d'envisager une réadministration en cas de refus initial.

Antécédents de réactions allergiques SÉVÈRES et TRÈS SÉVÈRES

- Réactions immédiates ou retardées : évaluation en allergologie si aucune réintroduction effectuée selon l'algorithme.
- Réaction **TRÈS SÉVÈRE** : diriger rapidement en allergologie pour une évaluation approfondie, sans attendre une situation d'urgence nécessitant une bêta-lactamine.

Population pédiatrique

- Situation où la réexposition à une *pénicilline* en ambulatoire n'est pas envisageable, soit par la nature de la réaction rapportée ou à la suite d'un refus des parents, afin d'éviter une fausse étiquette allergique.
- En cas de diagnostic d'allergie à une *pénicilline* confirmée, pour une réévaluation périodique (p. ex. à tous les 5 ans) auprès d'un allergologue pédiatrique.

Conditions particulières

- Infection ou état dont la prise en charge optimale requiert une *pénicilline* (p. ex. syphilis, neurosyphilis).
- Recours fréquent aux *pénicillines* anticipé (p. ex. infections bactériennes récurrentes, maladie pulmonaire obstructive chronique à risque élevé d'exacerbation, de fibrose kystique ou d'un déficit immunitaire, personnes oncologiques ou greffées).
- Personne avec bactéries multirésistantes dont les sensibilités bactériennes nécessitent le recours à une *pénicilline*.
- Polymédication (p. ex. personne âgée) avec un risque plus élevé d'interactions médicamenteuses ou chez qui les choix sécuritaires sont plus restreints (p. ex. médicaments qui allongent l'intervalle QT).
- Antécédents de réactions allergiques aux *pénicillines* et à au moins une autre classe d'antibiotiques, plus particulièrement :
 - *pénicillines* et fluoroquinolones;
 - *pénicillines* et macrolides;
 - *pénicillines* et triméthoprimé-sulfaméthoxazole.

 Au besoin, demander conseil à un médecin spécialiste en passant par le [conseil numérique](#) pour clarifier la nature de la réaction allergique, déterminer les meilleures modalités de prise en charge ou la nécessité de consulter en allergologie.

PRINCIPALES RÉFÉRENCES

Les références sont présentées dans le [rapport](#) de l'INESSS associé à cet outil.

ANNEXE A – CRITÈRES DE GRAVITÉ DÉTAILLÉS

↳ Légende et abréviations

TYPE D'ATTEINTE	CRITÈRES DE GRAVITÉ Signes, symptômes et atteintes	RÉACTION IMMÉDIATE		RÉACTION RETARDÉE					
		Type I		Type II	Type III	Type IV*			
		Anaphylaxie		Anémie hémolytique	Maladie sérique	SJS	TEN	DRESS	AGEP
		Sévère	Très sévère	Très sévère	Sévère	Très sévère			
Cutanée	Peau douloureuse					●	●	●	
	Pétéchies et purpura palpable				●				
	Atteinte des muqueuses					●	●		
	Vésicules, bulles					●	●	●	
	Pustules								●
	Desquamation de la peau					●	●	●	●
	Décollement cutané complet (ulcère)					●	●	●	
	% surface corporelle atteinte					≤ 10 %	≥ 30 %	≥ 50 %	
Œdème	Angioœdème (lèvres, langue, gorge, visage)	●	●						
	Œdème facial							●	
Systémique	Choc sans intubation	●							
	Choc avec intubation ou arrêt cardiaque		●						
	Atteinte de l'état général	●	●		●	●	●	●	●
	Hypotension	●	●					●	
	Fièvre > 38,0 °C				●	●	●	●	●
Respiratoire	Dyspnée	●	●					●	
	Dysphonie	●	●						
	Bronchospasme (ou sibilance)	●	●						
	Stridor	●	●						
Hématologique	Éosinophilie urinaire							●	●
	Lymphocytose et/ou Lymphocytose atypique							●	
	Adénopathies							●	
	Anémie			●				●	
	Élévation importante de la PCR (> 100 mg/L) ou de la ferritine (> 500 ug/L)				●	●	●	●	●
Autres	Atteinte des articulations (arthrite, arthralgie)				●				
	Atteinte rénale (protéinurie ↑, urée et créatinine)				●			●	
	Atteinte hépatique (↑ transaminases)				●	●	●	●	

PCR: Protéine C-réactive

* Il est possible de présenter un type IV avec des critères de gravité sans que cela corresponde à une réaction cutanée retardée sévère de type DRESS, SJS/TEN et AGEP (SCAR: *Severe Cutaneous Adverse Reaction*).

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

ANNEXE B – DÉFINITIONS : RÉACTION CUTANÉE IMMÉDIATE ET RETARDÉE

↳ Légende et abréviations

ANGIŒDÈME (RÉACTION ALLERGIQUE OU NON ALLERGIQUE)

DÉFINITION	Œdème localisé et de courte durée (qui persiste de quelques heures à quelques jours)
MANIFESTATIONS CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Peut atteindre la peau, les muqueuses, le derme profond et le tissu sous-cutané (p. ex. paupière, lèvre, langue, gorge); • Peut survenir seul, accompagné d'urticaire ou dans le cadre d'une réaction anaphylactique.
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction immédiate (induite par les IgE) ou retardée, de non sévère à sévère.
MISE EN GARDE	<ul style="list-style-type: none"> • Un angiœdème qui persiste plus de 24 heures n'est presque jamais de nature allergique, mais souvent d'origine para-infectieuse (3 à 6 semaines) ou chronique idiopathique/spontanée (≥ 6 semaines).

URTICAIRE (RÉACTION ALLERGIQUE OU NON ALLERGIQUE)

DÉFINITION	<p>Éruptions cutanées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • rosées ou rouges; • séparées les unes des autres (papule ≤ 1 cm) ou en larges plaques (≥ 1 cm); • changent de forme ou disparaissent en quelques heures (moins de 2 à 3 heures). <p>Remarque : Une réaction urticarienne de type IgE-médiée dure généralement moins de 24 heures.</p>
MANIFESTATIONS CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Surélévement de l'épiderme; • S'accompagne de démangeaisons souvent intenses.
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction immédiate (IgE médiée) ou retardée, de non sévère à sévère.
MISE EN GARDE	<ul style="list-style-type: none"> • Une urticaire qui persiste plus de 24 heures n'est presque jamais de nature allergique, mais souvent d'origine para-infectieuse (3 à 6 semaines) ou chronique idiopathique/spontanée (≥ 6 semaines).

L'urticaire et l'angiœdème peuvent survenir ensemble ou séparément.

ÉRUPTION MACULO-PAPULEUSE (EMP : RÉACTION ALLERGIQUE OU NON ALLERGIQUE)

DÉFINITION	<ul style="list-style-type: none"> • Éruption cutanée érythémateuse souvent prurigineuse pouvant s'effacer temporairement à la pression.
MANIFESTATIONS CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Lésions maculeuses : érythème superficiel sans relief et sans infiltration (macule ≤ 1 cm, tache ≥ 1 cm); • Lésions papuleuses : lésions localisées du derme, surélevées et sans infiltration (papule ≤ 1 cm, plaque ≥ 1 cm); • Ces lésions peuvent rester séparées les unes des autres ou confluer en larges plaques (coalescence); • Réaction sévère : parfois associée à un œdème du visage, à une éosinophile sanguine ou peut entraîner une desquamation.
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> • Réaction retardée (type IV), de non sévère à sévère.

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

ANNEXE B – DÉFINITIONS - RÉACTION ALLERGIQUE CUTANÉE RETARDÉE TRÈS SÉVÈRE

↳ Légende et abréviations

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

SYNDROME DE STEVENS-JOHNSON (SJS) ou NÉCROLYSE ÉPIDERMIQUE TOXIQUE (TÈN) *Synonyme : syndrome de Lyell*

DÉFINITION	<ul style="list-style-type: none"> Maladies dermatologiques aiguës et graves, le plus souvent provoquées par une allergie médicamenteuse. 			
MANIFESTATIONS CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Destruction brutale et détachement de la couche superficielle de la peau (signe de Niklosky, présence de vésicules ou de bulles) souvent précédés d'un prodrome caractérisé par de la fièvre, des myalgies, un mal de gorge et/ou une conjonctivite; Atteintes des muqueuses, p. ex. atteinte labiale (chéilite) dans la vaste majorité des cas ou atteintes orales. 			
		SJS	TÈN	Syndrome de chevauchement
	Forme	Limitée	Étendue	Intermédiaire
	% Nécrolyse épidermique et détachement	≤ 10 %	≥ 30 %	10 à 30 %
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Réaction retardée (de type IV), très sévère. 			

SYNDROME DE DRESS : Réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques Du terme anglais *DRESS (Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms)*

DÉFINITION	<ul style="list-style-type: none"> Syndrome allergique grave attribuable à un médicament, très souvent caractérisé par une éruption cutanée importante.
MANIFESTATIONS CLINIQUES¹	<ul style="list-style-type: none"> Éruption maculo-papuleuse très inflammatoire touchant > 50 % de la surface corporelle; Œdème facial souvent associé; État général diminué; Fièvre; Lymphadénopathies; Lymphocytose et éosinophilie marquée; Atteinte d'au moins un organe interne (le plus souvent une hépatite).
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Réaction retardée (de type IV), très sévère.

Les médicaments les plus souvent associés au syndrome de DRESS sont les bêta-lactamines, les sulfamidés, l'allopurinol, la vancomycine et les anticonvulsivants aromatiques.

1. Pour obtenir davantage d'informations ou faciliter le diagnostic, il est possible de se référer à des listes de critères diagnostiques standardisés, notamment celles du groupe RegiSCAR.

PUSTULOSE EXANTHÉMATIQUE AIGÜE GÉNÉRALISÉE Du terme anglais *AGEP (Acute generalised exanthematous pustulosis)*

DÉFINITION	<ul style="list-style-type: none"> Éruption cutanée érythémateuse rouge vif, œdématisée et associée à de multiples pustules stériles non folliculaires situées principalement dans la région du tronc, du cou et des grands plis.
MANIFESTATIONS CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> État fébrile fréquemment associé; Leucocytose avec neutrophilie; En général, aucune atteinte d'organe interne.
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Réaction retardée (de type IV), très sévère.

ANNEXE B – DÉFINITIONS : MALADIE SÉRIQUE VS. RÉACTION DE TYPE MALADIE SÉRIQUE

↳ Légende et abréviations

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

MALADIE SÉRIQUE (RÉACTION ALLERGIQUE)

DÉFINITION	<ul style="list-style-type: none"> Réaction survenant après l'administration de certaines protéines étrangères (p. ex. sérum de cheval ou autre espèce, anticorps monoclonaux) et qui survient habituellement de 5 à 14 jours après injection de l'allergène. La maladie sérique est rare.
MANIFESTATIONS CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Fièvre; Arthralgies; Éruption cutanée (généralement une urticaire prurigineuse); Adénopathies (parfois); Atteintes rénales ou hépatiques (rarement).
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Réaction retardée (de type III), sévère; Activation et consommation du complément.

À ce jour, la forme classique de la maladie sérique avec consommation du complément n'a pas été décrite en lien avec des médicaments non protéiques tels que les *pénicillines*.

RÉACTION DE TYPE MALADIE SÉRIQUE ou PSEUDO MALADIE SÉRIQUE – RÉACTION NON ALLERGIQUE Du terme anglais *Serum Sickness-Like Reaction (SSLR)*

DÉFINITION	<ul style="list-style-type: none"> Réaction qui s'apparente à la maladie sérique classique cliniquement et qui se produit généralement une à deux semaines après l'administration de certains médicaments. Le pronostic est habituellement très favorable et la guérison s'effectue 10 à 15 jours suivant l'arrêt de l'antibiotique en cause.
MANIFESTATIONS CLINIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Mêmes symptômes qu'une maladie sérique classique : <ul style="list-style-type: none"> - éruption cutanée importante - Fièvre - arthralgies d'intensité modérée Les bilans du complément sont typiquement normaux Sans atteinte vasculaire (p. ex. vascularite) Les atteintes rénales ou hépatiques sont très rares.  Chez les enfants, une urticaire multiforme importante associée à des arthralgies peut souvent être confondue avec une maladie sérique. Les lésions peuvent évoluer vers une teinte pourprée ou bleuâtre.
CARACTÉRISTIQUES	<ul style="list-style-type: none"> Physiopathogenèse mal définie. Réaction non allergique, de nature infectieuse dans la majorité des cas (surtout chez les enfants).

Ce type de réaction est plutôt rare suivant la prise de *pénicillines*, mais est associé plus fréquemment à la prise du céfador (non disponible au Canada).

ANNEXE C – ATTEINTES CUTANÉES ASSOCIÉES AUX RÉACTIONS ALLERGIQUES ET DIAGNOSTICS DIFFÉRENTIELS

↳ Légende et abréviations



Un diagnostic d'allergie ne devrait jamais reposer uniquement sur une photo, mais avant tout sur l'histoire clinique. En cas de doute, une consultation en allergologie peut être utile afin d'assurer une prise en charge adaptée et sécuritaire.



1 EMP – souvent d'origine para-infectieuse, surtout chez l'enfant (non allergique).



2 EMP diffuse



3 Réaction urticarienne



4 Réaction urticarienne



5 Urticaire géante et diffuse



7 EMP très érythémateuse diffuse qui a évolué vers un syndrome de DRESS avec atteinte hépatique.



6 Nécrolyse épidermique toxique (TEN).

DRESS : réaction médicamenteuse avec éosinophilie et symptômes systémiques; EMP : éruption cutanée maculo-papuleuse.

Sources: Toutes les photos ont été reproduites avec l'autorisation des auteurs. Pour plus de détails, consulter les annexes complémentaires (Annexe L) du [rapport](#) associé à cet outil clinique.

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

RISQUE D'ANAPHYLAXIE



L'anaphylaxie après la prise d'une pénicilline orale est extrêmement rare avec un risque estimé à **moins de 0,001 %** dans la population générale¹.

	Réaction grave et systémique qui apparaît rapidement, de quelques minutes à 6 heures à la suite de l'exposition à un allergène et qui implique plus d'un système du corps humain.	
		Peau : urticaire, prurit, angioœdème (lèvres, langue, gorge, visage), bouffées vasomotrices.
		Système oculo-respiratoire : toux, respiration sifflante, étouffement, voix altérée, nez qui pique et larmolement, éternuements, difficulté à avaler ou à respirer (dyspnée), etc.
		Système gastro-intestinal : nausée ou vomissements, diarrhée ou crampes abdominales.
		Système cardiovasculaire : teint pâle ou bleuté, pouls faible, perte de connaissance, étourdissement, vertige, état de choc.
	Système nerveux central : irritabilité, angoisse, sentiment de détresse ou de malheur imminent, baisse du niveau de conscience, mal de tête.	

L'anaphylaxie est très probable en présence d'UN DES TROIS SIGNES suivants après l'exposition à un allergène :

1	Apparition soudaine de symptômes sur la peau, les muqueuses ou les deux (p. ex. urticaire généralisée, prurit ou rougeur, inflammation des lèvres, de la langue et de la luette) ET au moins un des éléments suivants :	a. Compromis respiratoire : p. ex. dyspnée, sibilance ou bronchospasme, stridor, débit expiratoire de pointe [DEP] réduit, hypoxémie; b. Chute de la tension artérielle (TA) ou symptômes associés à la dysfonction des organes cibles : p. ex. hypotonie [collapsus], syncope, incontinence.
2	Deux ou plusieurs des symptômes suivants qui surviennent rapidement après l'exposition à un allergène probable :	a. Implication de la peau ou des muqueuses : p. ex. urticaire généralisée, prurit ou rougeur, inflammation des lèvres, de la langue ou de la luette; b. Compromis respiratoire : p. ex. dyspnée, sibilance ou bronchospasme, stridor, DEP réduit, hypoxémie, changement de la voix; c. Chute de la tension artérielle (TA) ou symptômes associés : p. ex. hypotonie [collapsus], syncope, incontinence; d. Symptômes gastro-intestinaux qui persistent : p. ex. crampes abdominales, vomissements.
3	Chute de la tension artérielle après l'exposition à un allergène connu :	a. Nourrissons et enfants : basse TA systolique (selon l'âge) ou diminution supérieure à 30 % de la TA systolique; b. Adultes : TA systolique inférieure à 90 mm Hg ou écart supérieur à 30 % par rapport aux valeurs de départ de la personne concernée.
	Une basse tension artérielle systolique chez les enfants est fonction de l'âge et est définie comme : <ul style="list-style-type: none"> • < 70 mm Hg de 1 mois à 1 an; • < 70 mm Hg + [2 × âge] de 1 à 10 ans; • < 90 mm Hg de 11 à 17 ans. 	

 <p>Épinéphrine intramusculaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Le seul traitement efficace pour prévenir le choc anaphylactique et les complications graves, y compris le décès. → Rarement dangereuse si elle est administrée inutilement; il n'y a aucune contre-indication à son utilisation. → Une deuxième dose peut être administrée 5 à 15 minutes après la première si les symptômes persistent ou se réintensifient. L'état de la plupart des personnes s'améliore après une ou deux doses → Téléchargez le tableau imprimable sur le dosage de l'épinéphrine par voie intramusculaire, selon l'âge et le poids. <p>⚠ <i>Les personnes sous bêta-bloquant peuvent avoir une réponse réduite à l'épinéphrine.</i></p>
 <p>Réponse rapide</p>	<ul style="list-style-type: none"> → En cas de suspicion d'anaphylaxie, une réponse rapide est importante. → Plus l'épinéphrine est administrée tôt après le début des symptômes, plus elle est efficace pour bloquer la progression de la réaction.
 <p>Surveillance</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Une observation des signes vitaux, dont la fréquence cardiaque, la fréquence respiratoire et la pression artérielle, d'une heure suivant la résolution complète des symptômes est généralement recommandée.
<p>H</p> <p>Transfert vers un centre hospitalier</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Le transport vers un centre hospitalier devrait être à la discrétion du clinicien traitant la réaction pour permettre des soins plus agressifs si nécessaire.
 <p>Prélèvement</p>	<ul style="list-style-type: none"> → Une tryptase sérique devrait idéalement être prélevée dans les 2 heures suivant le début de la réaction anaphylactique, afin de confirmer qu'elle résulte d'une activation des mastocytes.
<p>i <i>Pour plus d'information, consulter l'Agence de la santé publique du Canada.</i></p>	

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES



Les cas cliniques présentés sont à titre indicatif et ne remplacent pas le jugement du professionnel. Ils doivent être utilisés comme outil d'aide à la décision uniquement.

Risque FAIBLE de récurrence d'une réaction retardée NON SÉVÈRE à une pénicilline

FAIBLE

1 Antécédent de réaction de type retardé NON SÉVÈRE chez l'adulte



DESCRIPTION DU CAS

- Homme de 72 ans avec une cellulite non compliquée¹ du membre inférieur gauche ayant besoin d'une antibiothérapie.
- A pris une *pénicilline* vers l'âge de 20 ans et se rappelle vaguement avoir eu une éruption cutanée et le visage enflé pendant quelques jours.
- Ne se souvient pas de la nature exacte de la réaction à la *pénicilline* et n'a pas de trouble neurocognitif majeur.

1 de 4 ➔

[Algorithme](#)

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une pénicilline

- Possible réaction retardée de type urticaire et angioœdème (ne respecte pas le Critère 1-1-1)².
- Correspond possiblement à un phénomène non allergique.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une pénicilline

- L'absence de souvenir d'une réaction allergique suggère une faible probabilité qu'une réaction sévère soit survenue dans le passé.
- Dans la majorité des cas, ces personnes ne sont pas réellement allergiques aux *pénicillines*.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- Antécédent d'une réaction allergique retardée non sévère (éruption cutanée isolée sans signe de gravité) : risque de réaction croisée jugé très faible.
- Possibilité de prescrire toute céphalosporine (peu importe le degré de similarité).

CONCLUSION : RISQUE FAIBLE

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- Céfadroxil
- Céphalexine
- Cloxacilline
- Amoxicilline-clavulanate³



Consultation en allergologie non nécessaire : ré-exposition en 1^{re} ligne à privilégier.

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur la [cellulite infectieuse chez l'adulte](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.
3. L'amoxicilline/clavulanate :
 - n'est pas un bon choix de 1^{re} intention lors d'une forte suspicion de streptocoques ou de *S. aureus*.
 - alternative valable en cas d'intolérance au céfadroxil.
 - la formulation 7:1 (875/125 mg) PO BID de l'amoxicilline/clavulanate est préférée.

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

Risque **FAIBLE** de récurrence d'une réaction retardée
NON SÉVÈRE à une *pénicilline*

FAIBLE

2 Antécédent de réaction de type retardé NON SÉVÈRE chez l'adulte



DESCRIPTION DU CAS

- Homme de 40 ans avec un diabète de type 2 non contrôlé, présentant une infection modérée à un pied¹.
- A développé il y a 3 ans une éruption cutanée de type maculo-papuleux surtout au niveau du tronc après ± 5 jours de traitement sous amoxicilline pour traiter une rhinosinusite aiguë bactérienne.
- L'éruption s'était résolue en moins d'une semaine sans desquamation.

◀ 2 de 4 ▶

[Algorithme](#)

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- Possible réaction retardée (ne respecte pas le Critère 1-1-1)².
- La plupart de ces éruptions cutanées sont de nature para-infectieuse³.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Le risque de récurrence d'une réaction cutanée similaire est faible.
- Advenant une récurrence, l'arrêt de l'antibiotique devrait permettre une résolution de l'éruption en moins d'une semaine.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- Antécédent d'une réaction allergique retardée non sévère (éruption cutanée isolée sans signe de gravité) : risque de réaction croisée jugé très faible.
- Possibilité de prescrire toute céphalosporine (peu importe le degré de similarité).

CONCLUSION : RISQUE FAIBLE

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- Amoxicilline/clavulanate
- Ceftriaxone ou céfazoline ± métronidazole IV



Consultation en allergologie non nécessaire : ré-exposition en 1^{re} ligne à privilégier.
Si les symptômes réapparaissent : interrompre l'antibiotique + consultation en allergologie souhaitable.

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur le [pied diabétique infecté chez l'adulte](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.
3. Réaction associée à une infection plutôt qu'à l'antibiotique, pouvant survenir pendant ou peu de temps après l'épisode infectieux.

RAPPEL ET
SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION
DU RISQUE

TEST DE
PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION
EN SPECIALITE

ANNEXES

Risque **FAIBLE** de récurrence d'une réaction retardée
NON SÉVÈRE à une *pénicilline*

FAIBLE

3 Antécédent de réaction de type retardé NON SÉVÈRE chez l'enfant



DESCRIPTION DU CAS

- Enfant de 4 ans avec une pharyngite-amygdalite à Streptocoque du groupe A¹.
- A pris de l'amoxicilline à l'âge d'un an et a présenté au jour 8 du traitement une réaction très impressionnante de type maladie sérique avec arthrite marquée.
- L'enfant présentait des extrémités mal perfusées et cyanosées.
- L'enfant n'a pas été évalué en allergologie depuis.

◀ 3 de 4 ▶

[Algorithme](#)

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- Il s'agit généralement d'une réaction d'origine infectieuse de « type maladie sérique », sans atteinte vasculaire et avec des bilans normaux.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Pour la majorité des réactions de type maladie sérique d'origine infectieuse, le risque de récurrence après réadministration d'une *pénicilline* est jugé faible.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- Antécédent d'une réaction de type maladie sérique: risque de réaction croisée jugé faible.
- Possibilité de prescrire toute céphalosporine (peu importe le degré de similarité).

CONCLUSION : RISQUE FAIBLE

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- Pénicilline V ou Amoxicilline
- Céphalexine ou céfadroxil

💬 **Consultation en allergologie non nécessaire** : ré-exposition en 1^{re} ligne à privilégier.
Si les symptômes réapparaissent : interrompre l'antibiotique + consultation en allergologie souhaitable.

⚠ Selon le degré d'inquiétude des parents, la situation clinique ou l'incertitude du clinicien, un test de provocation prolongé sous surveillance ambulatoire peut être réalisé :

- **1 étape** : 100 % de la dose + période d'observation de 48-72 heures.
- **2 étapes** : 10 % de la dose totale + période d'observation de 48-72 heures, puis 90 % de la dose totale + période d'observation de 48-72 heures.

💬 Au besoin, demander conseils à un médecin spécialiste via le [conseil numérique](#).

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur la [pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte](#).

RAPPEL ET
SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION
DU RISQUE

TEST DE
PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION
EN SPECIALITE

ANNEXES

Risque **FAIBLE** de récurrence d'une réaction retardée
NON SÉVÈRE à une *pénicilline*

FAIBLE

4 Antécédent de réaction de type retardé NON SÉVÈRE chez l'enfant



← 4 de 4

[Algorithme](#)

DESCRIPTION DU CAS

- Enfant de 8 ans qui consulte aux urgences présentant des symptômes compatibles avec une pneumonie acquise en communauté¹
- Allergie soupçonnée à l'amoxicilline il y a 3 ans (traitement d'une otite) :
 - survenue 3 jours après le début du traitement.
 - éruption cutanée généralisée, prurigineuse.
 - œdème modéré des paupières et des mains.
 - sans desquamation, pas d'atteinte muqueuse, ni de fièvre persistante après arrêt de l'antibiotique.
 - résolution complète en 10 jours après arrêt et antihistaminiques.
 - l'enfant n'a jamais eu de réaction systémique grave ou d'anaphylaxie.

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- Possible réaction retardée (ne respecte pas le Critère 1-1-1)².
- Les éruptions cutanées sous *pénicillines* chez l'enfant peuvent persister plusieurs semaines et sont généralement non allergiques (souvent para-infectieuse)³.
- Un angioœdème durant plus de 24 heures est rarement allergique, souvent para-infectieux³.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Le risque de récurrence et de refaire une réaction similaire est faible.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- Antécédent d'une réaction allergique retardée non sévère : risque de réaction croisée jugé faible.
- Possibilité de prescrire toute céphalosporine (peu importe le délai depuis la réaction antérieure ou le degré de similarité).

CONCLUSION : RISQUE FAIBLE

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- Amoxicilline ± clavulanate
- Céfuroxime axétil
- Ceftriaxone
- Cefprozil

🗨 **Consultation en allergologie non nécessaire** : ré-exposition en 1^{re} ligne à privilégier.

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur la [pneumonie acquise en communauté chez l'enfant de 3 mois et plus](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.
3. Réaction associée à une infection plutôt qu'à l'antibiotique, pouvant survenir pendant ou peu de temps après l'épisode infectieux.

RAPPEL ET
SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION
DU RISQUE

TEST DE
PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION
EN SPECIALITE

ANNEXES

Risque MODÉRÉ de récurrence d'une réaction retardée SÉVÈRE à une pénicilline

MODÉRÉ

5 Antécédent de réaction de type retardé SÉVÈRE chez l'adulte



1 de 1

[Algorithmme](#)

DESCRIPTION DU CAS

Femme de 30 ans avec une rhinosinusite aiguë bactérienne¹ :

- Se souvient d'avoir été hospitalisée pour une réaction cutanée érythémateuse diffuse avec œdème du visage alors qu'elle avait 18 ans.
- La réaction avait débuté environ 24 heures après le début d'un traitement d'amoxicilline.
- L'éruption avait persisté plusieurs semaines.
- Elle n'est pas certaine s'il y avait eu desquamation.
- Pense avoir fait de la fièvre au début de la réaction.
- Se souvient d'avoir reçu différents traitements pour la réaction.

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une pénicilline

- Possible réaction retardée (ne respecte pas le Critère 1-1-1)²
- Comporte des critères de gravité, notamment une durée prolongée (plus de 7 jours) et une atteinte cutanée diffuse.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une pénicilline

- La reprise d'une *pénicilline* (p. ex., amoxicilline ± clavulanate) comporte un risque de provoquer une réaction similaire : avec atteinte cutanée diffuse de durée prolongée, fièvre et desquamation possible pouvant nécessiter un traitement systémique avec corticostéroïdes.
- Éviction des *pénicillines* si leur utilisation n'est pas cliniquement indispensable.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- **Céfuroxime et céfixime** : possèdent des structures et propriétés physicochimiques qui diffèrent de celles des *pénicillines*.
- Risque de réaction croisée jugé très faible.

CONCLUSION : RISQUE MODÉRÉ

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- Céfuroxime axétil
- Céfixime

Consultation en allergologie souhaitable, mais ré-exposition en 1^{re} ligne aussi acceptable.

À ÉVITER

- Amoxicilline-clavulanate

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur la [rhinosinusite aiguë chez l'adulte](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.

RAPPEL ET
SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION
DU RISQUE

TEST DE
PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION
EN SPECIALITE

ANNEXES

Risque ÉLEVÉ de récurrence d'une réaction retardée TRÈS SÉVÈRE à une pénicilline

ÉLEVÉ

6 Antécédent de réaction de type retardé TRÈS SÉVÈRE chez l'adulte



DESCRIPTION DU CAS

- Homme de 69 ans avec un diabète de type 2 non contrôlé, présentant une pneumonie acquise en communauté¹.
- Il y a 20 ans, il a été hospitalisé plusieurs jours pour une réaction cutanée qui avait affecté une portion importante de la surface corporelle (environ 50 %) avec desquamation et atteinte hépatique suivant un traitement à une *pénicilline*.

1 de 2 ➔

[Algorithme](#)

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- La réaction décrite évoque un DRESS vu l'atteinte cutanée diffuse avec desquamation, la durée prolongée et, surtout, l'atteinte hépatique.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Une personne rapportant un DRESS associé à une pénicilline ne devrait pas être réexposée à un antibiotique de la même sous-classe.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- **Céfuroxime** : possède des structures et propriétés physicochimiques qui diffèrent de celles des *pénicillines* : risque de réaction croisée jugé faible.
 - peut être utilisé, mais avec certaines précautions en raison de la sévérité de la réaction antérieure.
- **Céfadroxil et cefprozil** : possèdent des chaînes latérales identiques ou similaires aux *pénicillines* : risque de réaction croisée plus élevé.
 - à éviter sauf en cas de nécessité.

CONCLUSION : RISQUE ÉLEVÉ

PRESCRIRE AVEC PRÉCAUTIONS

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

👁 Céfuroxime axétil AVEC surveillance rapprochée d'une récurrence possible

Test de provocation possible :

- **1 étape** : 100 % de la dose + période d'observation de 48-72 heures.
- **2 étapes** : 10 % de la dose totale + période d'observation de 48-72 heures, puis 90 % de la dose totale + période d'observation de 48-72 heures.

OPTIONS ALTERNATIVES

En cas de refus ou s'il est impossible d'appliquer les précautions requises

- Levofloxacin
- Moxifloxacin

🚫 À ÉVITER

- Amoxicilline ± clavulanate
- Céfadroxil ou cefprozil

🗨 **Consultation en allergologie** fortement conseillée.

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur la [pneumonie acquise en communauté chez l'adulte](#).

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

Risque ÉLEVÉ de récurrence d'une réaction retardée TRÈS SÉVÈRE à une pénicilline

ÉLEVÉ

7 Antécédent de réaction de type retardé TRÈS SÉVÈRE chez l'enfant



← 2 de 2

[Algorithme](#)

DESCRIPTION DU CAS

- Enfant de 6 ans consultant pour une plaie infectée au bras après une morsure profonde de chat¹. Suspicion d'infection bactérienne, avec risque de progression en cellulite ou infection des tissus mous.
- Réaction sévère à l'amoxicilline à l'âge de 3 ans pour traiter une otite.
 - Éruption cutanée diffuse, prurigineuse, évoluant vers une desquamation importante et prurit persistant plusieurs semaines.
 - Aucun signe de réaction immédiate (pas d'urticaire, pas d'anaphylaxie ni d'atteinte respiratoire).
- L'enfant avait été évalué en pédiatrie à l'époque : classée réaction sévère retardée compatible avec un syndrome de DRESS léger.

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une pénicilline

- Possible réaction retardée (ne respecte pas le Critère 1-1-1)²
- Comporte des critères de gravité, notamment une durée prolongée (plus de 7 jours) et une atteinte cutanée diffuse avec desquamation.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une pénicilline

- Le traitement usuel pour une morsure de chat infectée est l'amoxicilline-clavulanate, contre-indiqué chez cet enfant en raison de l'allergie sévère retardée documentée.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- Aucune autre bêta-lactamine n'est indiquée pour le traitement de ce type d'infection.

CONCLUSION : RISQUE ÉLEVÉ

OPTIONS ALTERNATIVES

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- Triméthoprim - sulfaméthoxadole OU
- Doxycycline ET clindamycine

🚫 À ÉVITER

- Amoxicilline-clavulanate

🗨 **Consultation en allergologie** fortement conseillée.

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur la [plaie traumatique \(lacération, abrasion, morsure\)](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de pénicilline ET disparue en moins 1) d'une journée.

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

Risque FAIBLE de récurrence d'une réaction immédiate NON SÉVÈRE à une *pénicilline*

FAIBLE

8 Antécédent de réaction de type immédiat NON SÉVÈRE LOINTAINE chez l'adulte



1 de 1

[Algorithme](#)

DESCRIPTION DU CAS

- Femme de 30 ans, enceinte de 16 semaines, consultant pour un érythème migrant isolé apparu après une piqûre de tique¹.
- Lorsqu'elle avait 16 ans, a pris amoxicilline après extraction des dents de sagesse.
- Moins d'une heure après la prise de la première dose, elle a ressenti un prurit cutané assez diffus et a constaté la présence de rougeurs sur la peau.
- La réaction s'est résolue par elle-même en quelques heures.
- Elle n'a pas repris de *pénicillines* depuis.

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- Réaction antérieure NON SÉVÈRE (éruption cutanée isolée sans critère de gravité) répondant au Critère 1-1-1², évocateur d'une allergie immédiate IgE-médiée.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Réaction ancienne (près de 15 ans) : les allergies IgE médiées disparaissent souvent après 5 ans.
- Étant donné la nature immédiate de la réaction antérieure : prévoir un test de provocation pour confirmer la tolérance.
- Test de provocation directe possible vu le faible risque de récurrence.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- **Céfuroxime** : possède des structures et propriétés physicochimiques qui diffèrent de celles des *pénicillines* : risque de réaction croisée jugé faible.

CONCLUSION : RISQUE FAIBLE

PRESCRIRE AVEC PRÉCAUTIONS

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- 👁 Amoxicilline²
Test de provocation orale en **1 ou 2 étapes**^{3,4}, même en l'absence de test cutané préalable – selon le degré de confort du clinicien et les préférences de la personne concernée.
 - **1 étape** : 100 % de la dose + période d'observation de 60 minutes.
 - **2 étapes** : 10 % de la dose + observation de 60 minutes, suivi de 90 % de la dose + observation de 60 minutes.

🗨 Pendant la grossesse, une **consultation en allergologie** peut être utile pour évaluer la pertinence de réaliser un test cutané préalablement au test de provocation orale.

OU

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

- Céfuroxime axétil
- 🗨 **Consultation en allergologie non nécessaire** : ré-exposition en 1^{re} ligne à privilégier.

1. Chez une personne enceinte : la doxycycline demeure contre-indiquée pour traiter toutes les manifestations cliniques de la maladie de Lyme. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur la [Maladie de Lyme chez l'adulte](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.
3. Le test de provocation orale peut être effectué à tout moment durant la grossesse - si la situation clinique le justifie, mais devrait idéalement être effectué pendant le 2^e trimestre.
4. Les tests de provocation se font sous surveillance médicale avec accès à l'épinéphrine injectable (IM).

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPECIALITE

ANNEXES

Risque MODÉRÉ de récurrence d'une réaction immédiate NON SÉVÈRE à une *pénicilline*

MODÉRÉ

9 Antécédent de réaction de type immédiat NON SÉVÈRE RÉCENTE chez l'adulte



DESCRIPTION DU CAS

- Adulte de 57 ans présentant une exacerbation aiguë modérée de MPOC, d'origine bactérienne présumée¹. Le risque d'échec thérapeutique ou de complications est jugé FAIBLE.
- A développé il y a 2 ans une éruption urticarienne isolée - sans aucune atteinte respiratoire ni cardiovasculaire - moins d'une heure après la prise de la première dose d'une *pénicilline* pour traiter une pharyngite bactérienne.
- L'éruption s'était résolue en moins de 24 heures suivant l'arrêt de l'antibiotique.

1 de 4 ➔

[Algorithme](#)

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- Réaction antérieure NON SÉVÈRE (éruption cutanée isolée sans critère de gravité) répondant aux critères 1-1-1² évocatrice d'une allergie immédiate IgE-médiée.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Vu le caractère récent (moins de 2 ans) de la réaction, il est probable que la personne y soit toujours allergique.
- La reprise d'une *pénicilline* comporte un risque modéré de provoquer une réaction cutanée similaire NON-SÉVÈRE.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- Antécédent d'une réaction allergique immédiat non sévère (éruption cutanée isolée) : risque de réaction croisée jugé faible.
- Possibilité de prescrire toute céphalosporine (peu importe le délai depuis la réaction et le degré de similarité).

CONCLUSION : RISQUE MODÉRÉ

PRESCRIRE AVEC PRÉCAUTIONS

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)



Amoxicilline

Test de provocation³ en **2 étapes** : 10 % de la dose + observation de 60 minutes, suivi de 90 % de la dose + observation de 60 minutes.



Consultation en allergologie souhaitable, mais test de provocation en 1^{re} ligne aussi acceptable.

OU

OPTIONS ALTERNATIVES SI REFUS OU ENJEU À RÉALISER UN TEST DE PROVOCATION

- Azithromycine
- Doxycycline
- Clarithromycine
- Triméthoprim-sulfaméthoxazole

OU

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

- Céfuroxime axétil ou cefprozil



Si aucun autre antibiotique de 1^{re} intention ne peut être prescrit.

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur [l'exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.
3. Les tests de provocation se font sous surveillance médicale avec accès à l'épinéphrine injectable (IM).

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

Risque MODÉRÉ de récurrence d'une réaction
immédiate SÉVÈRE à une *pénicilline*

MODÉRÉ

10 Antécédent de réaction de type immédiat SÉVÈRE RÉCENTE chez l'adulte



← 2 de 4 →

[Algorithme](#)

DESCRIPTION DU CAS

- Femme de 70 ans évaluée en vue d'une chirurgie pour implantation d'une prothèse de hanche¹.
- Antécédent de réaction survenue 3 ans auparavant lors du traitement d'une EAMPOC (exacerbation aiguë de la maladie pulmonaire obstructive chronique) avec l'amoxicilline-clavulanate.
 - Environ 4 heures après la première dose, elle a développé un érythème cutané diffus très prurigineux accompagné d'une sensation marquée de faiblesse.
 - Elle a contacté le 911; les ambulanciers ont noté une hypotension, une désaturation et des rougeurs diffuses.
 - Son état s'est amélioré rapidement après administration d'épinéphrine.

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- Malgré un délai de plus d'une heure après l'administration de l'amoxicilline-clavulanate, la présentation clinique est hautement compatible avec une réaction immédiate, compte tenu des symptômes évocateurs, de leur survenue après la première dose et de leur résolution rapide (< 24 heures).
- Les réactions immédiates peuvent survenir jusqu'à 6 heures après la prise orale d'un médicament, selon la vitesse d'absorption et le temps requis pour atteindre une concentration tissulaire suffisante.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Vu le caractère récent de la réaction, il est probable que la personne y soit toujours allergique.
- La reprise d'une *pénicilline* comporte un risque modéré de provoquer une réaction similaire, soit une réaction sévère de type anaphylactique.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- **Céfazoline** : possède des structures et propriétés physicochimiques qui diffèrent de celles des *pénicillines*.
- Risque de réaction croisée jugé faible.

CONCLUSION : RISQUE MODÉRÉ

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- Céfazoline

Consultation en allergologie généralement conseillée pour éviter une situation d'urgence nécessitant l'usage de *pénicilline*.

DU

OPTIONS ALTERNATIVES SI REFUS

- Vancomycine

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur l'[antibioprophylaxie lors des chirurgies orthopédiques propres chez l'enfant et l'adulte](#).

RAPPEL ET
SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION
DU RISQUE

TEST DE
PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION
EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

Risque MODÉRÉ de récurrence d'une réaction
immédiate SÉVÈRE à une *pénicilline*

MODÉRÉ

11 Antécédent de réaction de type immédiat SÉVÈRE RÉCENTE chez l'enfant



← 3 de 4 →

[Algorithme](#)

DESCRIPTION DU CAS

- Garçon de 13 ans avec pharyngite à streptocoque du groupe A (SGA) confirmée¹.
- Réaction allergique immédiate sévère au pipéracilline-tazobactam à 10 ans lors d'un traitement pour une infection intra-abdominale compliquée :
 - Symptômes (urticaire généralisée, dyspnée, hypotension) apparus quelques minutes après l'injection.
 - Prise en charge d'un choc anaphylactique (adrénaline IM administrée).
- Aucun autre antécédent allergique médicamenteux connu.

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- La présence d'une atteinte cutanée et respiratoire de manière immédiate (respectant les critères du 1-1-1)² après l'usage de la pipéracilline-tazobactam évoque une réelle allergie IgE-médiée sévère de type anaphylactique.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Risque théorique de réaction croisée avec autres *pénicillines*, mais données limitées : structure latérale différente entre amoxicilline et pipéracilline.
- De nombreuses personnes présentant une allergie avérée à la pipéracilline-tazobactam pourraient tolérer d'autres *pénicillines*.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- **Céphalexine et céfadoxil** : possèdent des structures similaires ou identiques aux *pénicillines*.
- Risque de réaction croisée plus élevé : nécessite certaines précautions lors de l'administration.

CONCLUSION : RISQUE MODÉRÉ

PRESCRIRE AVEC PRÉCAUTIONS

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

👁 Céphalexine ou céfadoxil

Test de provocation³ en **1 étape** : 100 % de la dose + observation de 60 minutes

OU

UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

⚠ Pénicilline V ou Amoxicilline⁴

Test de provocation³ en **3 étapes** : 1 % de la dose + observation de 60 minutes, suivi de 10 % de la dose + observation de 60 minutes, suivi de 89 % de la dose + observation de 60 minutes.

🗨 **Consultation en allergologie** généralement conseillée.

OU

OPTIONS ALTERNATIVES SI REFUS OU ENJEU À RÉALISER UN TEST DE PROVOCATION

- Clarithromycine ou Azitromycine

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur [pharyngite-amygdalite chez l'enfant et l'adulte](#).

2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.

3. Les tests de provocation se font sous surveillance médicale avec accès à l'épinéphrine injectable (IM).

4. La pénicilline V demeure l'agent de premier choix, mais chez les enfants, l'amoxicilline peut être utilisée et semble aussi efficace pour éradiquer le SGA et prévenir le rhumatisme articulaire aigu.

RAPPEL ET
SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION
DU RISQUE

TEST DE
PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION
EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

Risque MODÉRÉ de récurrence d'une réaction
immédiate SÉVÈRE à une *pénicilline*

MODÉRÉ

12 Antécédent de réaction de type immédiat SÉVÈRE LOINTAINE chez l'adulte



DESCRIPTION DU CAS

- Homme de 35 ans atteint de neurosyphilis¹.
- A développé il y a 10 ans une urticaire généralisée avec difficulté respiratoire moins d'une heure après la prise de la première dose d'amoxicilline pour traiter une pneumonie acquise en communauté.

← 4 de 4

[Algorithmes](#)

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une *pénicilline*

- La présence d'une atteinte cutanée et respiratoire de manière immédiate (respectant le Critère 1-1-1)² suivant la prise d'une *pénicilline* évoque une réelle allergie IgE-médiée sévère de type anaphylactique.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une *pénicilline*

- Même les allergies IgE médiées sévères peuvent s'atténuer avec le temps.
- En raison du caractère lointain de la réaction (plus de 10 ans), il est possible que la personne ne soit plus allergique à une *pénicilline*.
- Même en cas d'allergie persistante, elle pourrait tolérer une autre forme comme la pénicilline G.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- **Ceftriaxone** : possède des structures et propriétés physicochimiques qui diffèrent de celles des *pénicillines*.
- Risque de réaction croisée jugé faible.

CONCLUSION : RISQUE MODÉRÉ

UNIQUEMENT SI NÉCESSAIRE

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

⚠ Pénicilline G

Test de provocation³ en **3 étapes** : 1 % de la dose + observation de 60 minutes, suivi de 10 % de la dose + observation de 60 minutes, suivi de 89 % de la dose + observation de 60 minutes.

🗨 **Consultation en allergologie** généralement conseillée.

OU

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

- Ceftriaxone

📌 *La ceftriaxone n'est pas homologuée par Santé Canada pour le traitement de la syphilis.*

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur la [Syphilis](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.
3. Les tests de provocation se font sous surveillance médicale avec accès à l'épinéphrine injectable (IM).

RAPPEL ET
SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION
DU RISQUE

TEST DE
PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION
EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES

Risque **ÉLEVÉ** de récurrence d'une réaction immédiate **TRÈS SÉVÈRE** à une **pénicilline**

ÉLEVÉ

13 Antécédent de réaction de type immédiat TRÈS SÉVÈRE LOINTAINE chez l'adulte



DESCRIPTION DU CAS

- Femme de 50 ans qui présente des symptômes ou signes suggestifs d'une diverticulite compliquée modérée.
- Dit avoir pris un comprimé d'amoxicilline il y a environ 10 ans pour un mal de gorge.
- Dans les minutes suivant la prise, elle dit avoir perdu conscience.
- Des manœuvres de réanimation ont été initiées par les membres de sa famille et les premiers répondants avant son transport à l'hôpital où elle a séjourné environ 24 heures aux soins intensifs.

1 de 1

[Algorithme](#)

⚠ ANALYSE DU RISQUE ALLERGIQUE

1. Risque d'une véritable allergie à une pénicilline

- La personne décrit une réaction immédiate TRÈS SÉVÈRE avec probable arrêt cardiaque.

2. Risque de récurrence d'une réaction similaire lors d'une réexposition à une pénicilline

- Bien que ce type d'allergie puisse se résoudre avec le temps, l'utilisation de *pénicillines* en milieu non spécialisé est déconseillée même avec une désensibilisation.

3. Risque de réaction croisée avec une autre bêta-lactamine

- **Ceftriaxone** : possède des structures et propriétés physicochimiques qui diffèrent de celles des *pénicillines* : risque de réaction croisée jugé faible.
- **Ertapénèm** : Aucune donnée convaincante ne permet de conclure à un risque accru de réaction croisée avec les carbapénèmes.
- En raison de la sévérité de la réaction antérieure, des précautions sont conseillées lors de l'administration d'une autre bêta-lactamine.

CONCLUSION : RISQUE ÉLEVÉ

PRESCRIRE SANS PRÉCAUTION

(selon modalités d'usage optimal propres à la condition de santé¹)

👁 Ceftriaxone + métronidazole OU ertapénèm

Test de provocation³ en **2 étapes** : 10 % de la dose + observation de 60 minutes, suivi de 90 % de la dose + observation de 60 minutes.

💬 **Consultation en allergologie** fortement conseillée.

OU

OPTIONS ALTERNATIVES SI REFUS OU ENJEU À RÉALISER UN TEST DE PROVOCATION

- Ciprofloxacine + métronidazole



À ÉVITER

- Amoxicilline-clavulanate

1. Pour plus d'information sur la prise en charge et les options de traitements, consulter le guide d'usage optimal sur les [infections intra-abdominales chez l'adulte](#).
2. Réaction apparue en moins 1) d'une heure suivant l'administration de la 1) première dose d'un traitement de *pénicilline* ET disparue en moins 1) d'une journée.
3. Les tests de provocation se font sous surveillance médicale avec accès à l'épinéphrine injectable (IM).

RAPPEL ET SOMMAIRE

ALGORITHMES

ÉVALUATION

STRATIFICATION DU RISQUE

TEST DE PROVOCATION

SUIVI

CONSULTATION EN SPÉCIALITÉ

ANNEXES